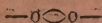
ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI
ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI
E CONTINUATI DAL DOTTORE
ROMOLO GRIFFINI

VOLUME CCIX.

Fascicolo di Luglio 1869.

—o◯o—

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.° con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l' opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell' annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di florini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Fforza, N.° 33.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSAL
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1869.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

ANNO 55.°

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORD. MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; MEMBRO DEL CONSIGLIO DEGLI ORFANOTROFJ E LL. PP. ANNESSI; VICE-PRESIDENTE DEL COMITATO CENTRALE D'ITALIA IN MILANO DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DI SOCCORSO AI MILITARI FERITI O MALATI IN TEMPO DI GUERRA; PRESIDENTE DEL COMITATO DI MILANO E MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA; MEDICO PRIMARIO PRESSO L'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; DIRETTORE DELL'OSPIZIO PROVINCIALE DEGLI ESPOSTI E DELLE PARTORIENTI; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

1869.

VOLUME CCIX.

SERIE QUARTA. VOL. LXXIII.

Luglio, Agosto e Settembre 1869.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1869.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCVIX. — Fasc. 625. — Luglio 1869.

Considerazioni critiche sul piano di studi medici che risulta dal Regolamento della Facoltà medico-chirurgica approvato con Reale Decreto 23 ottobre 1865; *Lettera del dott.* **GIOVANNI COPELLO**, *di Chiavari, della Facoltà di Genova e di Lione, autore della « Nuova Zoonomia », ecc., al dott.* ***Romolo Griffini***, *Redattore degli « Annali Universali di Medicina ».* (*Continuazione della pag.* 550 *del vol.* 208, *fascicolo di giugno* 1869, *e Fine*).

Cap. III. — *Esaminare se l'attuale piano di studi medici può condurre ad un insegnamento elevato, scientifico e perfetto delle singole scienze mediche in guisa da formarne dei distinti e magistrali cultori.*

L'attuale piano di studi non è diretto a formar maestri o distinti e speciali cultori delle singole scienze mediche, nè a perfezionare negli studi teorici o nei clinici, giovani già laureati: esso è prescritto per tutte le Università del Regno, per gli studenti di medicina e di chirurgia, allo scopo di fare dei buoni medici e chirurghi; esso ha dunque uno scopo esclusivamente professionale e non può averne altro. Se questo scopo non l'ottiene, se non lo può ottenere, come parmi di aver dimostrato, il

piano è sbagliato, quantunque fosse atto ad ottenere lo scopo del perfezionamento scentifico o pei studenti di medicina, o pei maestri che coltivano i diversi rami del medico sapere. Dunque la parte più importante della mia critica è fatta, e qui potrei arrestarmi, perchè potrei dire agli autori del piano: lo Stato non vi chiede dei Linnei e dei Spallanzani per la storia naturale, nè dei Volta o dei Berzelius per le scienze fisiche, nè dei Scarpa o dei Mascagni per l' anatomia, nè degli Haller o dei Burdach per la fisiologia, ecc; esso vi chiede medici e chirurghi che siano atti a ben conoscere e a ben curare i morbi della loro propria arte; e se ad onta dei vostri sei anni di studi complicati, analitici e trascèndentali, non gli potete dare medici e chirurghi abili ed esperti nell' *arte*, il vostro piano non è buono, quantunque li rendesse sommi nella *scienza*.

Questo argomento, come vedete, egregio Collega, è inespugnabile, e non ammette nemmeno discussione. Pure io prevedo che gli autori di questo piano di studi medici tenteranno di eluderlo, e insinueranno, che sebbene quest' ordine di studi sia inetto ad insegnar ai giovani l'*arte*, è pure il migliore ad insegnar la *scienza*, che tardi o tosto è la guida dell' arte; e che è appunto il migliore pel culto e per la perfezione della scienza, in grazia delle molte cattedre in cui è diviso l'insegnamento, e la forma analitica ed elevata in cui sono trattate le singole scienze o separate materie; che insomma se anche non conduce per ora allo scopo professionale, può per altro condurre allo scopo scientifico, vale a dire conseguire uno almeno dei grandi fini sociali dei pubblici Atenei, qual'è il culto e la perfezione della scienza. Fondati su questa illusione, diranno che l' attuale piano di studi ha il generoso proposito di estendere e perfezionare il culto del medico sapere, sia colla divisione del lavoro e la creazione di nuove cattedre ignote quasi ai nostri padri, sia col chiamare

un più gran numero di dotti alla carriera del professorato in cui la scienza si coltiva e si perfeziona per istituto o per la necessità d' insegnarla; e finalmente che essendo obbligatorio per tutti gli atenei del Regno, avrà per risultato di porre le piccole Università (ove il medico insegnamento era diviso in fra dieci o dodici maestri) al livello dei più celebri e splendidi Atenei d' Italia, ove è notabile certo lusso di cattedre e di maestri. Ripeto che questo piano di studi medici è sbagliato, quando non può ottenere lo scopo professionale di formare dei buoni medici e chirurghi, ancorchè potesse formare degli ottimi e magistrali scienziati. Però aggiungo, ed è appunto ciò che mi cale ora dimostrare, che questo piano di studi non solo non può conseguire lo scopo professionale, ma nemmeno lo scopo del perfezionamento scentifico. E poichè facilmente si griderà al paradosso, all' esagerazione, all' intolleranza, così prego il mio lettore ad accompagnarmi in questa parte del mio discorso, in cui mi propongo discutere e dimostrare questi tre punti:

1.° Che l' attuale piano di studi non ha realmente e non può avere lo scopo d' essere una scuola di perfezionamento scientifico.

2.° Che sebbene avesse questo scopo, non avrebbe però tale ordinamento di mezzi atto a conseguirlo.

3.° Che l' attuale piano di studi non è solo inetto a perfezionare gli studi dei discepoli, ma non conduce nemmeno a perfezionare quelli dei maestri, cioè non favorisce il culto perfetto e fecondo dei varj rami del medico sapere.

Può liberamente affermarsi che non esista una sola Università che pretenda costituirsi in iscuola normale per coltivare e perfezionare la scienza, astrazion fatta dall' applicazione di essa a qualche arte sociale, e solo per formarne dei perfetti cultori e dei maestri. Nei paesi più civili del mondo l' insegnamento universitario ha due forme,

la comune a tutti gli Atenei e che può dirsi elementare o *professionale*, che intende insegnar a giovani nuovi certe scienze in quanto conducono a certe arti; la forma che è propria di alcuni pochi e centrali Atneei soltanto, e che può dirsi scientifica *o di perfezionamento*, che intende perfezionare i giovani già laureati negli studi fatti. Certamente che le Università sono centri scientifici che servono al culto stesso ed alla perfezione del sapere, perchè nulla obbliga maggiormente a istruirsi e perfezionarsi in una scienza, che la necessità d'insegnarla. Però, a rigore parlando, questo bello risultato è piuttosto un effetto, un vantaggio inerente a questi solenni istituti, che uno scopo speciale che la società si proponesse nel fondarli. Lo scopo supremo e massimo degli Atenei grandi o piccoli, con forma professionale o scientifica, è l'*insegnamento* di certe scienze in quanto guidano a certe arti o scopi speciali, e per mezzo della parola viva, della continuazione, e di quei mezzi dispendiosi, come sono i gabinetti, gli osservatorj, i teatri anatomici, i laboratorj, le sale cliniche, che nessun privato maestro potrebbe possedere. Nessun Ateneo pretende di essere scuola normale per formar dei maestri, perchè a questo fine solo conduce la vocazione, il genio, lo studio individuale ed il tempo; nessun Ateneo pretende di essere un mezzo ed un mezzo esclusivo di perfezionare la scienza, perchè se è vero che i campioni del sapere sogliono anche essere i pubblici maestri, è vero eziandio che non sono i soli, e che la scienza non si perfeziona colla parola ma col libro; non conversando con *educandi* nell'angusto circolo d'una scuola, ma coi colleghi *educati* nel vasto e libero campo del mondo scientifico; non coll'ubbidire ai severi termini di un programma universitario, ma seguitando l'impulso del libero genio individuale.

Ora se lo scopo supremo dei pubblici Atenei è l'insegnamento, se l'insegnamento suppone alunni educandi e

maestri educatori, ne conseguita che egli possa avere due forme soltanto, *la elementare o professionale*, che si dirige a giovani affatto nuovi, e insegna loro gli elementi di una scienza in quanto guida ad un' arte scientifica, in guisa che conoscano l' insieme dei fatti, dei principj, ed il metodo, relativi alla loro arte, e possano poi col tempo abbracciarne da sè stessi gli infiniti dettagli, e applicandoli verificarne i principj nei casi particolari della pratica: *la scientifica o di perfezionamento*, che si dirige a giovani già istruiti e laureati collo scopo di dar l'ultima mano alla loro medica educazione, o insegnando loro le singole scienze mediche, o separate materie nei più minuti dettagli, o l'insieme di tutte nelle parti astruse e difficili della loro condizione scientifica e razionale, in guisa da accelerare quell' educazione che altrimenti loro verrebbe da soli sforzi individuali e dal tempo. E convengo volontieri che in una regione grande e dotta come l'Italia, deve desiderarsi che in tre o quattro Università, antiche e famose sedi del sapere, nobili convegni di specchiati intelletti, centri dove la coltura dei nostri avi accumulò ogni genere di ricchezza scientifica, esistano o si formino siffatti istituti o scuole di perfezionamento.

E penso che a questi istituti, e alla forma scientifica che loro compete, facesse allusione l' illustre Mamiani quando disse che: *ad attuare l' idea dell' ottimo insegnamento universitario converrà in fra le altre cose tornare alla distinzione così vera come profonda fra l' insegnamento professionale, e quello che mira ad un più alto segno di scienza.* Però, intendiamoci bene, non perchè abbino lo scopo di formare dei maestri, nè pretendano di essere organo esclusivo del culto e perperfezionamento delle scienze, nè che in questi istituti il perfezionamento scientifico sia disgiunto dal professionale, o che ivi s' insegnino le scienze in forma trascendentale e metafisica, e astrazion fatta dei loro rapporti

con l'arte, perchè non deve dimenticarsi il gran pensiero di Bacone: *Scientia et potentia humana in idem coincidunt, quia ignoratio causæ dutituit effectum, natura œnim non nisi parendo vincitur, et quod in contemplatione instar causæ est, idin operatione instar regulae est.*

Una scuola medica di perfezionamento non vuol dire che la scuola elementare o professionale che la precede sia *imperfetta* quando è *sufficiente* a formare dei buoni medici e chirurghi, o porli nel cammino più facile e più sicuro di diventarlo. Vuol dire che se vi è un giovine che ama rendersi più profondo in alcuna delle singole scienze mediche, può studiarle in una forma più estesa quanto ai fatti, e molto più elevata quanto ai principj o la trama razionale d' ogni singola scienza; forma che non permette un corso professionale in cui un giovine è nuovo alla scienza, e deve porre attenzione a tante cose, specialmente a quelle che riguardano l' arte medica o chirurgica. Vuol dire che si vi è un giovine che laureato medico o chirurgo, e dopo avere abbracciato colla mente l' insieme delle idee relative all' una e all' altra scienza, all' una e all' altra arte, ed esser atto da sè stesso a coltivarla e praticarla, pure ama dare una rivista retrospettiva agli studi che ha fatto, e riconoscer meglio i fondamenti empirici della scienza e dell' arte, e d'infiniti fatti che non ebbe tempo di studiare nel corso professionale, o di darsi conto dei legami che li uniscono o della parte razionale della sua arte, e dei gravi e difficili problemi che la riguardano, trova chi l'aiuta in questo nobile arringo, nel quale egli può studiare i fatti e le idee da un punto di vista più vantaggioso, cioè colla mente già ricca e preparata dagli studi preliminari, e completare così più facilmente quell'educazione che altrimenti gli verrebbe da soli sforzi individuali e dal tempo. Vuol dire che se vi è un giovine che vuole dedicarsi con

preferenza ad alcun ramo speciale dell' arte medica o chirurgica, o le malattie della mente, o degli occhi, o della pelle, o del petto, o delle donne, o dei bambini, ostetricia, ecc., trova chi l' aiuta e chi l' introduce in questi dettagli artistici delle varie specialità; però quando egli ha già un criterio teorico-pratico, quando già ottenne dal corso professionale i principj generali della patologia e della clinica, che gli vietano di perdersi nei labirinti delle specialità e gli permettono di portare un libero giudizio sui fatti, sui principj, sui metodi dei libri e dei maestri.

Ecco come pare a me che debba intendersi una scuola medica di complemento e perfezionamento, la quale ha l'identico scopo del corso professionale, cioè quello di formare dei medici e chirurghi eccellenti, però in un'epoca e con mezzi alquanto differenti, perchè suppone giovani laureati, e perciò suppone che ha preceduto il corso professionale. Dunque è ben poca la differenza fra l'insegnamento professionale e il scientifico o di perfezionamento, perchè le sei condizioni all'efficacia del professionale sono esattamente applicabili ed essenziali all'efficacia dell'insegnamento scientifico. Ed ammettendo che una scuola medica di perfezionamento soddisfa al bisogno di studiar meglio e da miglior punto di veduta i fatti e le idee della scienza e dell' arte, così pare a me che presenta due condizioni che gli sono proprie e speciali, cioè: 1.° Che una scuola medica di perfezionamento deve essere più diffusa e analitica per dimostrare i fondamenti empirici delle singole scienze mediche. 2.° Che deve essere più difficile e profonda per dimostrare i fondamenti razionali delle singole scienze mediche, o della totale scienza ed arte medica. E pertanto è chiaro che la differenza fra una scuola medica a scopo professionale, ed una scuola a scopo scientifico o di perfezionamento, si riduce in fondo a poca cosa. Perchè l'una come l'altra deve insegnare i fatti, e i rapporti dei fatti, e la ragione dei fatti, e il

metodo di studiare i fatti, e di applicare i principj escogitati ai fatti. La forma elementare o professionale si giova del sistema degli studi associati per la mira di rendere più facile il tirocinio medico, per trovare più facilmente i rapporti delle cose e la ragione dei fenomeni, e i rapporti tra la teoria e la pratica: la forma scientifica o di perfezionamento si giova del sistema degli studi associati, o come guida e mezzo di studiare i fatti o i fondamenti empirici della scienze, o come guida e mezzo di studiarne i rapporti, cioè di studiare i fondamenti razionali della scienza e dell' arte. La forma professionale deve essere più elementare, perchè ha per uditori giovani nuovi alla scienza ed all'arte. Se la forma scientifica fosse elementare, stancherebbe, perchè diretta a giovani già istruiti e che esigono più forte alimento, tanto pei fatti come per le idee. La forma professionale deve essere più sintetica della forma scientifica, perchè i giovani nuovi alla scienza ed all'arte hanno bisogno di conoscer subito l'insieme e la trama razionale della scienza, o i principj che la reggono ed a cui subordinare i fatti, benchè non siano in grado di darsi ragione di cotesti principj, perchè senza la guida dei principj si smarrirebbero nel caos dei dettagli analitici dei fatti particolari. La forma scientifica deve essere più analitica della forma professionale, sia perchè ha per iscopo di dimostrare in modo esteso e profondo i fondamenti empirici e razionali della scienza e dell' arte, sia perchè può farlo impunemente, giacchè giovani già istruiti hanno la guida dei principj per procedere innanzi nel gran pelago dei fatti e delle idee. Perciò appunto il trattare divise in una scuola di perfezionamento materie che giova studiare riunite in una scuola professionale, come per esempio l'anatomia, la fisiologia, l'igiene, ecc., non ha quasi inconvenienti, sia perchè infatti il maestro di esse trapassa ivi ogni giorno questi artificiali confini, sia perchè può farlo impunemente,

avendo giovani istruiti che lo intendono, o che associano essi stessi alla scienza che studiano le scienze affini.

Chiunque consideri il nobile scopo e per così dire la struttura di una scuola medica di perfezionamento, facilmente comprende i singolari vantaggi che può recare alla nazione. Essa gioverà di un potente aiuto ai giovani che vogliono dedicarsi ad alcuna delle scienze mediche, o ad alcuna specialità dell'arte, o che sebbene dedicandosi alla sola medicina o chirurgia sanno di possedere una sufficiente educazione, pure aspirano a ripassare e convalidare gli studi fatti, e prima di accingersi al cimento dell'arte, amano raggiungere *un più alto segno di scienza.* Essa darà loro un'alta idea della grandezza, delle difficoltà, dei rapporti mutui, scientifici e pratici delle cose mediche, della gradazione e del metodo necessari ad abbracciarli colla mente per giungere alla perfezione della scienza ed all'efficacia dell'arte: e forse quest'alta idea influirà utilmente sull'indirizzo scientifico di tutta la loro vita. Essa darà occasione che in tre o quattro Università centrali del Regno si coltivino i diversi rami del medico sapere, non già solo col fine di formare dei medici e chirurghi eccellenti, ma con quello di raggiungere un più alto segno di scienza, e con quei dettagli analitici e discussioni razionali che non sono permesse in una scuola professionale. Però ciò non vuol dire che insegneranno cose diverse, e a scopo diverso, ma bensì in modo e grado diverso, e addattato all'intelligenza dei giovani; ciò non vuol dire che i maestri e i discepoli di questo corso scientifico abbiano diritto di credere meno sacra, meno importante, meno difficile, meno bisognosa di talento e di sapere la missione dei maestri di un corso professionale, ai quali incombe di masticare il pane della scienza a giovani affatto nuovi, di esporre in modo chiaro, sinottico e modesto gli elementi umili di una scienza che possiedono intera, di contenere la piena delle dottrine

formate per addattarsi all' intelligenza dei discepoli, e rendere così più utile ed efficace l' insegnamento. Ciò non vuol dire che essi credano incompleto e imperfetto un corso professionale, quando per le cose dette ben sanno che egli è *sufficiente* per dirigerli nel cammino della scienza e dell' arte, perchè deve insegnare ai giovani se non tutti i fatti, almeno i più importanti, e l'arte ed il metodo di ossservarli, d' ordinarli, e d' interpretarli; se non tutta la scienza, almeno il metodo d'impadronirsene; se non tutta l'arte, almeno i principj che la dirigono, e insomma additar loro i preziosi rapporti dell'osservazione, del ragionamento, della teoria e della pratica. Ciò non vuol dire finalmente che i maestri e i discepoli di un corso scientifico debbano credere bandita la sintesi razionale per ciò che debbono occuparsi dei dettagli analitici della parte empirica o sperimentale; o che si possano occupare di questioni metafisiche e trascendentali allontanandosi dai fatti e astraendosi dalla pratica, quando sia convenuto che due condizioni presiedono a questa, cioè d'occuparsi in modo diffuso e profondo dei fondamenti empirici, dei fondamenti razionali della scienza.

Definito l'oggetto, le differenze, i rapporti, fra la scuola professionale e la scuola di perfezionamento, ne derivano questi corollarj importanti: 1.° Che la forma d'insegnamento professionale deve essere diversa da quella dell'insegnamento scientifico o di perfezionamento, cioè elementare, perchè addattata ai giovani nuovi áffatto alla scienza, e sarebbe disadatta, inutile, stanchevole a giovani già istruiti. 2.° Che la forma scientifica o di perfezionamento, quella che mira ad un più alto segno di scienza, sarebbe insopportabile e pesante a giovani nuovi, e solo di profitto ai laureati che già conoscono in modo greggio, però sufficiente, l'insieme della scienza e dell'arte. 3.° Che l'attuale piano di studi essendo diretto a studenti che cominciano, non a giovani laureati, essendo obbligatorio a tutti gli

Atenei del Regno con lo scopo di far dei medici e dei chirurghi, non può avere e non ha che lo scopo professionale, perciò non può avere nè lo scopo nè la forma di una scuola di perfezionamento. Il perchè se avesse questo scopo, sarebbe sbagliato; se avesse riuniti i due scopi e le due forme, sarebbe sbagliato, verificandosi il vero che: *l'ottimo è nemico del buono*, e che il giovine chiamato a studiare insieme la parte greggia e la parte fina, non conseguirebbe d'imparar bene nè l'una nè l'altra, perchè la greggia deve precedere la fina, ed entrambe devono studiarsi in modo diverso.

L'attuale piano di studi non ha realmente e non deve avere che lo scopo professionale: però io voglio supporre che abbia insieme lo scopo scientifico, argomentandolo dalla molta parte che dâ agli studi teorici, dalle molte cattedre o materie in cui divise il medico sapere, e dalla forma analitica e diffusa in cui sono trattate alcune di esse. Mi resta dunque di esaminare il 3.° punto, cioè dimostrare che: *L'attuale piano di studj medici, benchè avesse lo scopo del perfezionamento scientifico, non avrebbe però tale ordinamento di mezzi atto a conseguirlo.*

Voi comprenderete facilmente che avendo questo piano di studi due scopi, cioè il professionale e il scientifico, suppone una forma tecnica che non è esattamente nè l' elementare nè la scientifica, e impedisce dall' ottenere tanto uno scopo come l' altro: cioè è troppo elementare per chi aspira a trattare la scienza in forma di perfezionarla, ed è troppo scientifica per chi ha bisogno di possederne previamente le nozioni elementari. Questa confusione dei due scopi e delle due forme coll'inerente sterilità di risultati, cioè molta fatica e poco profitto, la toccheremo con mano nel rapido esame che ne andrò facendo. Però mi occorre una riflessione previa e generale. Dimostrai di sopra che l'efficacia dell' insegnamento professionale dipende da sei condizioni, niuna delle quali

era stata osservata nell'attuale piano di studi. Aggiunsi che una scuola medica di perfezionamento ha comuni con una scuola professionale le sei condizioni suddette, ed ha poi due condizioni speciali, cioè di svolgere in modo più esteso e profondo i fondamenti empirici e i fondamenti razionali delle singole scienze o dell'insieme di tutte. Or bene se è dimostrato che l'attuale piano di studi non soddisfa alcuna delle sei condizioni, è chiaro che è sbagliato, sia come scuola professionale, o scientifica. Resta a vedere se almeno soddisfa alle condizioni proprie di una scuola di perfezionamento, cioè svolgendo bene i fondamenti empirici e razionali della scienza o dell'insieme di tutte: dimostrazione a cui ora mi accingo.

Poco dirò della fisica e chimica, scienze ausiliarie e non essenziali alla scienza biologica, perchè ove si tratti di tirocinio medico professionale o scientifico, parmi che un saggio rapido ed elementare basti nelle mani di un solo maestro. Convengo per altro che essendo tanto la fisica come la chimica due scienze vaste, distinte ed autonome, meno importanti per la medicina che per altre arti sociali ed applicazioni utilissime, non potrebbero insegnarsi in un pubblico Ateneo in quel saggio da me augurato pel medico tirocinio. — Rispetto alla botanica, zoologia, ed anatomia comparata, già notai di sopra che tutte e tre vengono collocate al solo primo anno del corso. Questa collocazione e il tempo a cui queste tre materie sono circoscritte, obbligano a pensare che saranno insegnate in forma elementare, non in quella che appartiene ad una scuola di perfezionamento. — Rispetto all'anatomia descrittiva, che si propone disgiunta dalla fisiologia e pei due primi anni del corso, io convengo che si insegnerà in una forma piuttosto scientifica che elementare. Però lascio giudici i medici pensatori se l'insegnarla con questi minuti sviluppi veramente conviene a giovani nuovi alla scienza, o non piuttosto a giovani

già istruiti e che solo attendono a perfezionarsi, e se per lo scopo scientifico del perfezionamento giovi l'insegnare l'anatomia staccata dalla fisiologia. Così che l'insegnarle in questa guisa parmi che sia troppo scientifico per chi comincia, lo sia poco per chi ha finito e aspira a perfezionarvisi. — Due anni di fisiologia insegnata da un solo maestro, e collocata al 2.° e 3.° anno del corso, fanno certamente supporre che si propone insegnarla in forma completa e scientifica. Pure non può essere così, perchè questa cattedra è diretta a giovani che appena ebbero un anno di anatomia e di storia naturale, e perchè resta a vedersi se per lo scopo del perfezionamento scientifico basti insegnare la sola fisiologia sperimentale, vale a dire disgiunta dall'anatomia, e senza il vasto subbietto della fisiologia razionale. Talchè occorre qui la stessa riflessione che feci intorno all'anatomia, che è troppo scientifica per lo scopo professionale, e lo è poco per lo scopo del perfezionamento. — Dopo ciò che ho detto di sopra ed altrove (1) intorno alla patologia generale, e sulla necessità di sopprimerla per sostituirvi il subbietto ed il metodo della patologia razionale, voi comprendete facilmente che mal può proporsi questa cattedra per una scuola di perfezionamento, ancorchè fosse trattata diffusamente in tre o quattro anni. Però un anno di patologia generale è un saggio assai meschino agli occhi stessi di chi la propone, e che, se non basta allo scopo professionale, meno basta e meno corrisponde allo scopo del perfezionamento scientifico.

La scienza che studia in generale e in astratto le alterazioni anatomiche, ho detto altrove che non ha autonomia scientifica, perchè si occupa non di fatti completi ma di fatti collaterali, ossia di astratti e separati attri-

(1) Vol. 2.° della « Nuova Zoonomia ».

buti dei fatti. E di vero, viste le alterazioni anatomiche dal lato empirico, sono un accessorio della nosografia, e dal lato razionale lo sono della patogenia.

Separare l'anatomia patologica dalla storia nosografica e dall'interpretazione patogenica dei singoli e veramente distinti morbi, è creare una scienza artificiale che imbarazza la mente, che obbliga a decomporre i fatti senza lo scopo pratico che è la nosografia, e senza lo scopo teorico che è la patogenia. Studiare l'anatomia patologica *in relazione* colla nosografia e colla patogenia, giova certo moltissimo tanto pello scopo professionale come pel scientifico, però studiarla *in generale e in astratto* non giova nè per uno scopo nè per l' altro. — Le stesse riflessioni sono esattamente applicabili alla materia medica, per ciò che concerne la interpretazione o anche la sola *storia* medica dei rimedi. Ardisco per altro aggiungere che insegnando la materia medica come suol farsi, cioè come storia naturale dei rimedi ed insieme storia medica ed interpretazione dei rimedi, ristretta ad un solo anno, sembra invero cosa meschina, che mal si presta ad una scuola di perfezionamento scientifico. — Occorrono le stesse riflessioni intorno all' anatomia topografica ed alla medicina operatoria, che sono parte integrante, base e materia della chirurgia. — Quanto ho detto intorno alla patologia generale, è applicabile in parte alla nosografia medica ed alla chirurgica. Un anno di nosografia medica, un anno di nosografia chirurgica, sono due saggi meschini che non corrispondono nè alla importanza pratica nè alla grandezza scientifica di questi due capitali rami del medico sapere; e se non bastano, come provai di sopra, allo scopo professionale, nemmeno bastano certamente allo scopo del perfezionamento scientifico. — Consacrare un anno all'igiene, un anno alla medicina legale, un anno all'ostetricia, accenna piuttosto ad un corso professionale

che scientifico di questi tre rami. — E relativamente all'insegnamento clinico della medicina e della chirurgia, ognun sa che egli più appartiene all'arte che alla scienza, e se (come parmi di aver dimostrato) egli non basta per lo scopo professionale, sia pel modo con cui è presentato e diviso, sia pel meschino periodo di due anni che gli è designato, egli è evidente che non può bastare pel perfezionamento scientifico (supponendo che si riguardi nell'aspetto di scienza), nè pel perfezionamento professionale (supponendo che si riguardi nell' aspetto di arte). — E rispetto finalmente alle cliniche speciali, che si fanno obbligatorie, non credo che vi sia un medico ragionevole che possa supporre che in quattro mesi di lezioni può un giovine divenire perfetto nelle specialità delle malattie mentali, sifilitiche, e cutanee, e in un anno d'oculistica.

Da questa rapida, però veridica, rivista, chiaramente apparisce che supponendo un istante che l' attuale piano di studi avesse uno scopo di perfezionamento scientifico (s'intende rispetto agli alunni) ha però tale ordinamento che non conduce nè può condurre a conseguirlo: perchè oltre al mancare alle sei condizioni dell' insegnamento professionale (che sono comuni al scientifico) essendo destinato a giovani nuovi, ha pur sempre forma e metodo elementare; che non può eseguire nè supporre eseguite le altre due condizioni d' un insegnamento scientifico, vale a dire di svolgere in modo esteso e profondo i fondamenti empirici, e i fondamenti razionali o delle singole scienze o dell'insieme di tutte. Dirò di più che ha tal punto di partita cosi fondamentalmente falso in filosofia, che queste due condizioni non le reputo necessarie. O io immensamente m' inganno, o pare a me che il punto di partita dell' attuale piano di studi si è questo « che prendendo per base solida e sicura le scienze fisiche » e naturali, e per guida il metodo sperimentale e di

» osservazione che ad esse compete, può l'alunno proce-
» dere con sicurezza a studiare con perfezione le varie
» forme della patologia e della clinica, in guisa che i
» buoni studi teorici siano la chiave dei pratici ». — Questa falsa veduta ha fatto sì che fosse ignorata o vilipesa la parte razionale delle singole scienze e della totale scienza organica; che non si avvertisse l'immensa lacuna che lascia nella scienza organica e nell'arte medica e nell'insegnamento di entrambe la fisiologia e la patologia razionale, e perchè non possono supplirle nè i fatti nè le idee delle scienze fisiche e naturali; e come la patologia e la pratica formano una scienza indivisa ed autonoma, indipendente dagli studi teorici; e finalmente che si ponesse al luogo del ragionamento biologico il ragionamento fisico-chimico ed anatomico. Nè solo ciò, ma derivò eziandio un corollario anche più strano: che l'alunno non ha più bisogno di un corso posteriore di perfezionamento che svolga i fondamenti empirici o i razionali della scienza organica, ma che riesca perfetto nella scienza e nell'arte, come Minerva dal cervello di Giove, quando ebbe per base de' suoi studi le scienze fisiche e naturali, per guida il metodo sperimentale e di osservazione, e quattro anni di studi teorici, fondamento e sorgente dei clinici.

3.° *Che l' attuale piano di studj medici non è solo inetto a perfezionare gli studi dei discepoli, ma non conduce nemmeno a perfezionare quelli dei maestri, cioè non conduce al culto perfetto e fecondo dei varj rami del medico sapere.*

Chi considera che l' insegnamento delle cose mediche è diviso in questo piano di studi fra 24 maestri o separate materie, mentre non molti anni addietro era appena la metà in quasi tutti gli Atenei d' Italia; che questo numero e divisione di materie si osservava appena in poche centrali Università ricche d' ogni genere di comodità scientifiche; chi considera che facendole ora obbligatorie

a tutti gli Atenei del Regno, si propose una novità che importa un grave dispendio all' erario, sarà facilmente convinto che si ebbe in mira un grande perfezionamento dei varj rami del medico sapere (rispetto ai maestri stessi); cioè che si è supposto che la massa della scienza sarebbe meglio coltivata se divisa in molte mani che in poche, per la ragione che la divisione e perciò la limitazione del lavoro è condizione del suo perfezionamento; e che gli Atenei più famosi debbono a questa divisione di materie e abbondanza di maestri il loro lustro e celebrità. Questa illusione intorno alle specialità, e l' altra di estendere il culto della scienza col chiamare un esercito di dotti alla carriera del professorato, e impiantarlo in Atenei considerati minori e secondarj, illusione certo patriottica e generosa, ha dato coraggio per imporre dei sacrifici gravi allo Stato non meno che agli alunni, e forzare la natura delle cose e dei luoghi, supponendo manicomj e cliniche speciali dove non sono e non è facile stabilirle. E non è solo per la divisione del lavoro scientifico che può credersi che questo piano conduce al perfezionamento degli studi, e rende più potenti ed efficaci i maestri nelle diverse materie, ma per la forma analitica nella trattazione di esse, e pella preferenza accordata ai fatti ed al metodo sperimentale e di osservazione attinto alle scienze fisiche e naturali, che importa la esclusione se non il disprezzo della forma sintetica, e dei principj razionali, e del razionamento biologico. Vedete dunque, egregio collega, che ha un vero interesse scientifico ed economico esaminare la questione: se l' attuale ordine di studj conduce al culto perfetto e fecondo dei varj rami del medico sapere, e se vi conduce in grazia delle tre circostanze che ho additato, divisione e perciò limitazione del lavoro, forma analitica, studio piuttosto dei fatti che delle idee. Per dimostrare che non vi con-

duce, devo richiamare un argomento esposto altrove (1) che l'assioma: *che la divisione e perciò limitazione del lavoro è condizione del suo perfezionamento*, se è vero per le arti, non lo è per la scienza. Che essendo la scienza *studio dei rapporti veri e naturali delle cose*, ed essendo vero eziandio che le cose si conoscono bene quando si conoscono in tutte le loro relazioni, e che la natura del subbietto non meno che quella dei loro rapporti sono che determinano l'autonomia e la divisione naturale delle scienze, ne conseguita che una divisione e perciò limitazione artificiale di un ramo scientifico, che importa l'impedito studio dei rapporti veri dei suoi oggetti, o la creazione di semi-scienze che versano sopra rapporti insignificanti dei fatti e generalità sterili, lungi del giovare nuoce altamente alla scienza stessa, perchè impedisce i ravvicinamenti, i principii analogici ed etiogenici, che formano la trama razionale e dialettica delle scienze. Perciò avea ragione di dire l'illustre Chomel: « on doit reconnaître que dans aucun cas l'étude parti- » culier d'un groupe de maladies n'a été profitable à la » science, que ceux qui se sont donnés à ce genre de » travail ont possédé des connaissances aprofondies dans » les autres branches de la pathologie. Les organes ne » s'isolent point dans leurs souffrances, et les maladies » ne peuvent pas être isolées dans leur étude ». Voi potete a talento dividere lo studio delle *forme* organiche, dei loro *fenomeni* fisiologici, dei loro *bisogni* igienici, dei loro *sconcerti* morbosi, ma il maestro chiamato a insegnare la scienza della vita in questi aspetti così diversi, non solo violerà tutti i giorni queste artificiali frontiere fra l'anatomia, fisiologia, igiene e patologia, ma sarà utile ai suoi alunni ed efficace nel suo insegnamento e ne' suoi

---

(1) « Nuova Zoonomia », vol. 1, § 2, 9.

studi quando e appunto perchè pone a contatto queste parti della scienza biologica, cioè quando e perchè ravvicina i fatti anatomici coi fenomeni fisiologici, igienici e patologici che si prestano luce ed aiuto scambievolmente, attesi i mutui loro rapporti. Dunque a voler perfezionare un ramo qualunque del medico sapere, conviene che egli abbia certa autonomia, ed abbracci tutti gli oggetti che gli appartengono, e che chi lo tratta e coltiva conosca ed invochi le scienze affini per quella luce che possono darle. Dunque se è vero che la grande scienza organica è una, e che si accresce e si perfeziona a misura che si accrescono e perfezionano i varj suoi rami, non è vero egualmente che a perfezionare i singoli rami e le scienze speciali conduce uno studio profondo, isolato, esclusivo delle singole specialità; mentre anzi è vero tutto il contrario: cioè che a perfezionare una specialità conviene sortire da essa, ed invocare le riunite forze di una scienza autonoma e delle scienze affini. Ora se nell' attuale piano di studi la divisione del lavoro ha prodotto delle semi-scienze che versano sopra fatti collaterali, come la patologia generale, l' igiene, l' anatomia patologica, la materia medica, la medicina operatoria, l' anatomia topografica; se è vero che ha spogliato certe cattedre dei naturali loro aiuti, separando, per e., la nosografia dalla clinica, l'anatomia dalla fisiologia, dividendo e debilitando l'insegnamento clinico, ecc., ne conseguita che per questo rispetto (cioè la divisione e limitazione del lavoro) l' attuale piano di studi non conduce al perfezionamento delle scienze speciali, bensì a farle deboli, incomplete, meschine. E pertanto parmi dimostrato che questa artificiale e violenta divisione del medico sapere in tante cattedre, lungi dal perfezionare coteste o semi-scienze, o scienze complete, o frazioni di scienza, le rende deboli, incomplete, imperfette.

A prima vista sembra che il preferire la forma analitica alla sintetica, i fatti alle idee, siano le condizioni

migliori per coltivar bene e trattar con perfezione le scienze, e forse a molti parrà che in grazia di queste due circostanze questo piano di studi conduce a perfezionare i varj rami del medico sapere, perchè ad essi suona: severo metodo sperimentale e di osservazione, bando ad un fallace teorico e sfrenato idealismo. Pure esaminando a fondo le condizioni del perfezionamento scientifico e confrontandole col piano di studi che discuto, verremo a due conclusioni: 1.° che a trattare con perfezione una scienza è d' uopo svolgere i fondamenti empirici non meno che i fondamenti razionali di essa scienza; 2.° che il compimento di queste due condizioni non si verifica nell' attuale piano di studi. E a prova della prima dirò che qualunque scienza non solo consta di fatti (siano oggetti naturali o fenomeni) ma di principj, vale a dire di quel legame analogico e etiogenico che trova la mente fra i fatti stessi, per cui è atta a coordinarli e trovare le leggi generali che ne formano un corpo unito di scienza. Chi trattasse una scienza dal solo lato empirico e sperimentale, non ne tratterebbe che una parte e per così dire la metà, e viceversa. Oso dire che nol potrebbe, perchè infatti prendetemi una scienza medica qualunque, l' anatomia, p. e., o la zoologia, o la botanica, che sono le più aride ed aliene dalle investigazioni teoriche ed etiologiche, non possono astenersi dal coordinare e classificare, che è il primo passo della loro trama razionale. Anzi il bisogno di classificare e classificar bene si rende più urgente a misura che crescono i materiali empirici di ciascuna scienza. Ma che dico classificare soltanto? A misura chè i loro fatti o materiali empirici si accrescono, queste scienze di empiriche e descrittive che erano, acquistano (come saggiamente avea notato il mio condiscepolo Buffa (1)) la forma razionale e teorica, in ana-

(1) « Annali universali di medicina », gennajo e febbrajo 1838.

tomia generale, in filosofia botanica, e si elevano all' altezza della fisiologia razionale. Prendete due scienze che versano non sopra oggetti ma sopra fenomeni, com' è la fisiologia e la patologia: ivi chi le coltiva non si contenta di classificare i fatti, ma si eleva alla scoperta delle cause generali dei fenomeni, ed alla formazione delle teorie etiologiche. Che dico teorie generali? Voglio che la fisiologia pretenda essere puramente sperimentale, che la patologia voglia essere rigorosamente clinica, ed entrambe rinunzino al compito delle teorie generali: non perciò sono meno teoriche, vale a dire intese a investigare e determinare le cause dei fenomeni. Anzi tre quarti degli studi, sperimenti, osservazioni, o della fisiologia sperimentale, o della patologia clinica, versano sulla scoperta delle cause: da una parte la natura e la sede dei poteri fisiologici, e le forze e i coagenti delle funzioni normali, dall' altra le cause o remote o prossime delle malattie, e le cause della relativa guarigione. Spogliate queste due scienze della parte razionale che riguarda la coordinazione dei fatti, funzioni fisiologiche, funzioni patologiche, spogliatela della parte razionale che riguarda l' interpretazione dei fatti o scoperta delle cause: natura e momenti degli atti fisiologici, morbosi e terapeutici, ditemi per Dio! cosa diventano queste due scienze? Scheletri, cose morte, sconnesse, senza valore scientifico o pratico; anzi spogliatele di questa doppia trama razionale, di questa iniziativa che classifica e che interpreta, vi domando che guida, che ragione di essere hanno e che legame, le osservazioni e gli sperimenti in fisiologia e in patologia? È dunque falso che la parte empirica e sperimentale costituisce una scienza, anzi la perfezione di una scienza: ma bensì il felice connubio dei fatti e delle idee, dei fatti speciali e dei generali, cioè dei rapporti che fra i fatti speciali scopre la mente, insomma dell' esperienza e del ragionamento, i due cardini della scienza proclamati da Baglivi, *ratio et observatio*.

Ora se a coltivare con perfezione qualunque delle scienze mediche, conviene svolgere i fondamenti empirici non meno che i razionali, vediamo se l' attuale piano di studi guida a compiere queste due condizioni essenziali, e perciò a perfezionare gli studi dei maestri. Un anno di botanica, un anno di zoologia e di anatomia comparata, sono manifestamente due corsi elementari e professionali, che se possono esporre l'insieme o la sintesi, non ne possono dilucidare i fondamenti razionali, nè ricorrere gli immensi dettagli empirici.

L'anatomia insegnata come mera descrizione delle parti organiche, non so se può prendere le forme dell'anatomia generale, che ne costituisce in parte la trama razionale, e che la pone in rapporto colla fisiologia. La fisiologia insegnata come descrittiva, esperimentale, è cosa tronca e incompleta, se non si eleva all' altezza della biologia, ossia della fisiologia razionale, quella gran sintesi che pone i fatti della scienza fisiologica in rapporto con quelli dell' igiene e della patologia. L' igiene insegnata come corpo di precetti pratici, staccata dalla biologia, è una cosa empirica che manca della parte razionale, che la pone al contatto colla fisiologia e colla patologia. La patologia generale, come ho detto altrove, non è la luce razionale del medico pratico, non insegna a osservare e indovinare, classificare e interpretare i morbi mediante lo studio dei veri loro rapporti; non si fa la guida di chi studia la natura e le differenze delle malattie nelle sale cliniche e nei libri dell' arte, non versa sui veri fondamenti empirici o razionali della scienza dei morbi; ma tratta in generale e in astratto della malattia o delle malattie, senza scopo nosografico, nosologico o patogenico, senza poter condurre ai principii della nosografia razionale, a quelli della nosografia diagnostica, e a quella patogenia induttiva che ravvicinando le due scienze della vita, può fissare la natura delle malattie, e per

ciò conoscere in che modo operino le cause a produrle e i rimedi a combatterle. Fondata sopra questa base erronea, essa non può condurre a fare nè la storia nè la teoria dei morbi, nè formare la sintesi della scienza, nè la guida della pratica. Che un maestro l'insegni in un anno od in sei, non farà perciò progredire e perfezionare un ramo scientifico che ha una base scientifica ed un indirizzo falso, che non ha vitalità intrinseca e vera autonomia e ragione di essere nella natura e nello scopo della scienza e dell'arte. Il suo crescere e svilupparsi non sarà uno sviluppo dialettico di fatti completi e di idee, e di idee sane e feconde e per così dire vitali, ma una soprapposizione di semi-fatti e di semi-principj, solo buoni a provare la mostruosità del fondamento, come lo sviluppo di un feto mostruoso mette in miglior vista le ragioni della sua deformità e aberrazione. Il suo definitivo risultato non sarà un bene unito, armonico e stupendo edifizio, ma un ammasso informe di materiali, un album, una mescolanza di progetti e disegni discordi, non una bella e nobile veste, ma l'abito dell'arlecchino. Un maestro chiamato a decifrare in un anno quell' *album*, cioè a trattare in forma elementare la patologia generale, non è certo colui che farà progredire la filosofia dei morbi. Egli stretto fra i ceppi del programma universitario, porrà alla tortura il suo ingegno per dare un misero manuale di questa pretesa scienza.

Nè certo il maestro della nosografia medica o della chirurgica sono posti in condizione di poter far dare un passo alla rispettiva scienza, perchè anche supponendo che avessero un ingegno sovraumano, si può immaginare che coltivino bene, e insegnino bene la scienza d' Ippocrate, di Sydenham e di Borsieri in un anno, e senza l' aiuto che può dar loro l' insegnamento clinico? Che se vi sembrano giuste le mie riflessioni sopra esposte sulla clinica medica e sulle cliniche speciali, converrete voi

meco facilmente che i varj maestri di clinica non sono posti in situazione di far progredire e perfezionare la scienza clinica.

Egli è chiaro pertanto che chiamati i maestri a insegnare e perciò coltivare le scienze mediche a norma del piano che discuto, non sono posti in condizioni tali da poter dar loro impulso e perfezionamento; o perchè si affidano loro semi-scienze a fatti collaterali e a scopo insignificante, o perchè si stacca la trattazione di alcune materie da quei rapporti scientifici con altre affini che loro danno un valore immenso; o perchè si circoscrive la trattazione stessa a certi limiti così meschini che non può comprender bene nè i fatti nè i principj di esse; o perchè anche dove è diffusa, dà più importanza ai fatti che alle idee, più alla parte materiale che alla parte razionale, più al numero delle cose che ai rapporti ed alla ragione delle cose. Da ciò deve risultare egualmente rispetto ai maestri ciò che dissi rispetto ai discepoli: molta superficie e poco fondo, molto apparato di tecnicismi, di erudizione, di sperimentalismo, di specialità presuntuose, e poche idee, poca sostanza, poca luce razionale per la vera teoria, poca efficacia pratica. O molto m' inganno, o pare a me che le gruccie di questo programma universitario condanneranno dei forti ingegni ad un'ignobile immeritata mediocrità, e ad esaurire le loro forze intellettuali in tristi plagi ed opere pedantesche, o meschini manuali, o memoriacce accademiche, quando forse liberi da siffatto professorato, e obbligati a studiar la natura e coltivare il sapere, da sè stessi avrebbero onorato le scienze e la patria con opere e con studi originali, tanto più efficaci e potenti perchè inspirati dal libero genio, non inceppati da un programma imposto da chi rappresenta il passato ed una fallace filosofia, o mode scientifiche non ancora accettate dalla ragione o convalidate dalla esperienza.

Riassumendo ora le cose dette in questo 3.° capitolo,

dico che l'attuale piano di studi medici *non può condurre ad un insegnamento elevato, scientifico e perfetto delle singole scienze mediche*: sia perchè non ha realmente lo scopo di una scuola medica di perfezionamento, sia perchè supposto che l' avesse, non ha nemmeno i mezzi od un ordinamento capace di ottenerlo. I suoi autori ebbero probabilmente in vista di riunire i due scopi, il professionale e il scientifico. Da ciò forse deriva che ha una forma troppo scientifica per lo scopo professionale, e troppo elementare per essere scuola di perfezionamento scientifico. Accadde pertanto che con questa confusione di scopi e di mezzi non si ottenesse nè lo scopo professionale nè il scientifico. E questo tristo risultato non sembra dovuto soltanto alla confusione dei due scopi e delle due serie di mezzi tecnici, ma ai falsi principii di filosofia medica che pare avergli inspirati: la veduta che la divisione e limitazione del lavoro è condizione del perfezionamento delle scienze, come lo è delle arti; che l' analisi più che la sintesi è il vero metodo che conviene alla scienza ed all' insegnamento di essa; che solo i fatti esterni hanno certezza e pratica importanza, non le idee e la parte razionale della scienza; che l' insegnamento più giovi perchè insegna le cose che i rapporti delle cose; che è più utile perchè espone tutta la scienza che in quanto insegna il metodo d' impararla poco a poco; che gli studi teorici sono la base e la sorgente dei pratici, e non già che gli studi pratici hanno un'autonomia propria indipendente dagli studi teorici. Inspirato da queste false vedute (figlie, come dissi, della filosofia dominante oggi in medicina) non fa meraviglia che l' attuale piano di studi sia ordinato in guisa che non ottenga nè lo scopo professionale, nè il scientifico; e non consegua nè un insegnamento perfetto, nè il perfezionamento o culto perfetto delle singole scienze mediche.

Capitolo IV. — *Esaminare se l'attuale piano di studj medici si può addattare a tutte le Università dell'Italia, senza offendere le ragioni economiche dello Stato, e l'eccellenza degli studi e dei maestri.*

Egli è un fatto che l'attuale ordinamento, che importa un numero così grande di cattedre o separate materie e tutte *obbligatorie* al tirocinio medico-chirurgico, *è cosa nuova* non solo per le Università secondarie, ma eziandio per le primarie e di maggior fama in Italia, perchè io mi ricordo che nell'Università di Genova e di Parma dove feci i miei studi, e che non ebbero mai fama di primarie, s'insegnava anatomia, fisiologia, storia naturale, fisica, chimica, igiene, patologia generale, nosografia medica, nosografia chirurgica, ostetricia, medicina legale, materia medica, le due cliniche, tutto al più dodici maestri. Ed è noto d'altronde che se in alcune Università s'introdusse di poi l'oculistica e le altre cliniche speciali, esse non erano obbligatorie, e non facevano parte integrante del piano generale degli studi. Da oltre venti anni che io vivo fuor d'Italia, ignoro le condizioni economiche dei varii Atenei del Regno, e se tutti egualmente sono sostenuti dal pubblico erario o da rendite speciali e indipendenti. Nel primo caso egli è evidente che la creazione di tante cattedre importa un peso considerevole, aggiunto alle antiche spese dei suddetti Atenei; nel secondo caso ha luogo lo stesso se le rendite speciali non bastassero. Ad ogni modo sia che il fondo per le spese universitarie derivi dal pubblico erario direttamente, o dalle rendite speciali di ciascun Ateneo, o dai diritti imposti agli esami, ciò deve accadere inevitabilmente: o si dà un congruo e piuttosto vistoso onorario ai cultori del sapere, e allora è certo che la spesa del medico insegnamento viene assai accresciuta, e forse la pagano in ispese universitarie gli stessi discepoli; o ad evitare un aumento

grande di spesa assoluta, si diminuiscono i relativi onorarj delle singole cattedre, e allora si fa ai maestri una posizione meschina che li obbliga a dare una parte del loro tempo e della loro attività a quelle cure che compensino la meschinità del salario, però che diminuiscono l'eccellenza degli studi e dei maestri. Per l'interesse pubblico, che è il buon insegnamento, e cui danno meglio gli eccellenti che i mediocri, pare a me che conviene piuttosto aver pochi maestri, però buoni e sommi, e che siano consacrati affatto al culto del sapere e al nobile sacerdozio dell'insegnare, e che siano ben pagati, che averne molti e mal compensati (1).

Ben so che l'onorario non crea il genio, nè il sapere, nè la passione dell'insegnare; però dà l'indipendenza domestica, e la libertà di far uso del genio e del sapere in profitto degli studi e perciò del pubblico insegnamento; dà certa dignità personale che è inerente e necessaria al carattere di pubblico maestro, perchè tutti sanno che *sacco vuoto non può star dritto.* Un salario meschino, se non avvilisce il maestro ai suoi proprj occhi, lo avvilisce agli occhi del mondo che giudica le cose valere a stregua di ciò che si pagano, e però diminuisce il prestigio della cattedra che insegna: ed è impossibile che ciò a lungo andare non influisca sul suo animo, debilitando l'impegno con cui deve insegnarla; e che i discepoli reputino di grande importanza una materia al cui insegnamento si dà l'onorario d'un portiere o bidello. Un salario meschino distrae il maestro dal consacrar

(1) Appena è credibile ciò che riferisce il nostro egregio amico Odoardo Turchetti, che gli venne offerta una cattedra di medicina legale con 40 lire al mese di stipendio! Ed ecco che l'idea *nuova* di creare un esercito di maestri ha prodotto l'altra idea *nuova* degli stipendi omeopatici! . . . E che la bontà sia in ragione inversa della dose!!

tutta la sua attività e intelligenza alla scienza che coltiva e che insegna, perchè l'obbliga a cercare altrove le risorse con che sostenere la sua famiglia, perchè nè i titoli, nè i gradi accademici, nè il rispetto del mondo, nè la stessa fama letteraria hanno virtù di fare le spese con che si mantiene. Un salario meschino crea insensibilmente un malinteso, perchè fa credere al maestro che non si esige da lui grandi cose, ma un magro e superficiale disimpegno, da che gli si dà un magro e superficiale compenso! Un salario meschino pertanto avrebbe l'effetto di convertire in mediocri, maestri che sarebbero stati forse o sommi o almeno eccellenti; e di sostituire al mutuo entusiasmo, anzi al mutuo rispetto dei maestri e degli alunni, che anima e che nobilita certi Atenei, la freddezza delle lezioni, la sonnolenza dei discepoli, e la ignobile necessità degli appelli e dei castighi.

Dalle cose dette mi pare che risulti colla maggiore evidenza: 1.º Che questo piano di studi che importa un aumento così grande di maestri, non può addattarsi a tutte le Università dell'Italia, senza offendere gravemente le condizioni economiche dello Stato, ossia senza accrescer molto le spese della pubblica istruzione *nel caso che i maestri sieno ben pagati*, cioè che si provveda al decoro e all'indipendenza di chi si consacra al culto del sapere e al sacerdozio dell'insegnamento, insomma *nel caso che si vogliano degli ottimi maestri*. 2.º Che non può addattarsi a nessuna Università dell'Italia, senza offendere l'eccellenza degli studi e dei maestri *nel caso che i maestri siano pagati in modo meschino*, che non provveda al loro pane e decoro, che li obblighi a consacrare ad altre cure quella attività che altrimenti rivolgerebbero agli studi: insomma *nel caso che si vogliano dei maestri mediocri*.

È un dilemma questo dal quale non può scapparsi: o volete promuovere gli studi, non già solo chiamando molti

al professorato, ma dando ai chiamati i mezzi di vivere ivi, se non con agiatezza, almeno con sufficienza di mezzi e con indipendenza da altre cure sociali, in guisa che possano rifulgere negli studi che coltivano, ed allora è inevitabile la conseguenza, che questa divisione del lavoro scientifico v' impone dei nuovi e gravi sacrifizj al pubblico erario: sacrifizj d' altronde che solo possono giustificarsi quando sia provato che questa divisione di materia o creazione di nuove cattedre veramente conduce al miglior culto del sapere: se no, no.

O volete risparmiare all' erario sacrifici ingenti, e non imporne dei nuovi ai discepoli, preferendo di assegnare più esili stipendi a tutti i maestri, e allora è inevitabile la conseguenza che questa divisione del lavoro scientifico, che importa la divisione del complessivo salario, crea ai singoli maestri una situazione meschina, umiliante, e vessatoria, che loro toglie attività e tempo e volere di dedicarsi interi al culto del sapere e della scuola: insomma agli interessi fiscali della nazione sacrificate gl'interessi della scienza, la dignità, il pane, l' eccellenza dei maestri, e l' efficacia del pubblico insegnamento. Anzi non solo sacrificate e condannate ad un' esistenza meschina e umiliata le nuove cattedre, ma eziandio le antiche, perchè oltre al restringerne la sfera d' azione e di prestigio, scemate loro il salario e l' incoraggiamento.

Le angustie di questo dilemma, che derivo come vedete dalle nuove riforme dell' antico ordine di studi, fecero nascere due idee anch' esse poco felici e che dovrebbero meditarsi seriamente prima di tradurle in risoluzioni invariabili: l'idea, dico, di stabilire una distinzione gerarchica fra gli Atenei del Regno in maggiori e minori, e quella di sopprimere alcuni di questi. Ben si comprende che in antichi e classici centri del sapere come Torino, Bologna, Napoli, ecc., si formi al fianco del corso professionale una scuola medica di perfezionamento, e

tutti appluidiranno al generoso pensiero conforme tanto ai nuovi destini della patria; e che formati ivi questi nobili istituti, diano a cotesti Atenei un prestigio, un primato, un' autorità particolare. Ma non si comprende che esteso a tutti gli Atenei del Regno un piano uniforme di studi, si voglia pure assegnare a taluni certa supremazia, autorità e favore che si nega agli altri; perchè quasi equivale al dire li voglio tutti eguali e li voglio diseguali; eguali negli elementi del merito, e diseguali nelle ricompense del merito. Da questa idea, cioè che vi sono Atenei minori, e dall' altra che la perfezione delle scuole e le necessità dell' erario obbligano a *centralizzare* l'insegnamento, derivò l' altra idea di sopprimerne alcuni a pretesto del poco numero dei maestri o dei discepoli. Io non discuterò la idea di distruggere un' istituzione utile già stabilita ed antica, e che ha dato frutti e fama ad una data città. Ad onore del vero devo dire che la parola *soppressione* fu pronunziata fra noi timidamente, forse perchè gli italiani accettano come propria l' idea del Mamiani *che ciò che esiste ha sempre qualche seria ragione di esistere*, o perchè sempre ebbero l' istinto di riguardare il sapere come uno dei principali titoli alla stima del mondo, e perciò l' insegnamento come la proprietà municipale più sacra. Solamente volli constatare che da quel duro dilemma venne l' ingrata idea della soppressione

Ed ecco pertanto, per riassumere le cose dette di sopra, che l' attuale piano di studi, che certamente fu inspirato dal nobile pensiero di perfezionare le scienze o gli studi dei maestri, e l' insegnamento dei discepoli, di conciliare il profitto professionale e il scientifico, ed estendere questi vantaggi a tutti gli Atenei del Regno: *per essere fondato sopra una base filosofica fallace ed erronea*, ha preso tale forma, che non consegue nè il perfezionamento scientifico nè lo scopo professionale, che con-

duce alle superficialità degli alunni e alla mediocrità dei maestri, e pone lo Stato nell'alternativa, o d'imporre gravi sacrifizj all'erario e agli alunni senza pure un vantaggio certo degli studi che s'intende proteggere; o di sacrificare alle convenienze economiche il decoro ed il pane dei maestri, l'eccellenza degli studi, e non solo l'avanzamento e lo splendore delle nuove cattedre, ma quello pure delle antiche.

Le cose dette in questi due capitoli mi suggeriscono due riflessioni, che certo non mi occorsero, e che non avrei nemmeno osato esporre nel 2.° volume della « Nuova Zoonomia », cioè: 1.° Che il piano di studi medici che proposi come conducente allo scopo professionale, meglio che il piano che discuto si presta allo scopo scientifico. 2.° Che il restringere il medico insegnamento a nove maestri rispetta meglio le tradizioni, la struttura, e il prestigio del massimo numero degli Atenei, allontana il pensiero delle soppressioni di alcuni piccoli però utili e benemeriti centri del sapere, risparmia ingenti sacrifizi all'erario e ai discepoli, e permette di dare ai maestri un condegno stipendio che meriti il nome di onorario.

A sostegno della 1.ª dirò che meglio coltiva la storia naturale chi la insegna tutta, che chi si limita ad una sola parte; che meglio si coltiva la scienza biologica considerata come *storia* delle forme organiche, dei poteri fisiologici e dei bisogni igienici, studiando queste cose riunite che staccate; che meglio si coltiva la scienza biologica considerata coma *teoria* della vita sana e morbosa, associando le due scienze della vita che separandole; che meglio si coltiva la scienza delle alterazioni anatomiche, quella degli agenti terapeutici, quella dei metodi chirurgici in relazione colla nosografia medica e chirurgica, che facendo astrazione da esse; che meglio si coltiva la scienza clinica, perchè si acquista più efficacia per coltivarla, abbracciandone tutte le parti che

una sola, e meglio vi si rende perfetto un maestro associandovi la nosografia che staccandola. Io proposi, è vero, nel mio piano le instituzioni di medicina teorica più come guida dell'arte medica che come sintesi della scienza organica, per la ragione che *ratio et observatio* sono i due sovrani cardini della scienza e dell'arte, e che *quod in contemplatione instar causæ est id in operatione instar regulæ est:* cioè perchè i precetti dell'arte derivano dai principj della scienza. Però se è vero che la scienza è studio di rapporti, e che la missione suprema d'un insegnamento scientifico consiste nel conoscere i fondamenti empirici, e i fondamenti razionali delle singole scienze mediche, e della scienza organica, diventa innegabile ed evidente che la filosofia patologica da me proposta conduce direttamente al perfezionamento scientifico, come quella che insegna l'arte di osservare e di ragionare in medicina, l'arte di formare i fatti e i principj, l'arte di giudicare i fatti e le dottrine, e il metodo di formare, di coordinare e d'interpretare i fatti, e di cavare dai fatti dell'esperienza i principj della teoria, per applicarli di nuovo ai fatti particolari dell'arte. Che se si considera che i rami più importanti e difficili della scienza organica, com'è la biologia, la medicina teorica, la medicina pratica, la chirurgia, sono affidati a quattro soli maestri, che se ciascuno di essi ha un còmpito immenso, ha però grandi aiuti, e un campo di due anni dove spaziare liberamente, otterrà il convincimento che in questa ricca, nobile, e libera situazione, ciascuno può risplendere assai più e perfezionarsi, che chi è limitato, impoverito, ed oppresso dal programma universitario ch'io discuto.

La seconda riflessione non ha bisogno quasi di prove; perchè è evidente che è più facile trovare nove maestri in tutti gli Atenei del Regno, che stabilirne ventiquattro dove erano solo dieci o dodici; più facile lasciare le specialità dove sono o dove possono essere, che piantarle

dove non furono mai; più facile di proporre di sopprimere le piccole Università, che trovare i mezzi di pagare un esercito di maestri; anzi più facile *affermare* l'utilità di quest'esercito o divisione del lavoro scientifico in tante mani, che *provare* il bisogno di essa pell' eccellenza dell'insegnamento scientifico e professionale; e finalmente è più facile pagar bene nove maestri, conciliando tuttavia l'utile economico dello Stato e degli studenti, che pagar bene ventiquattro. Insomma foss' anche dubbia la bontà del mio piano dal lato scientifico, essa sarebbe certa dal lato finanziario.

Le cose dette in questo capitolo mi guidano ad esaminare l'untimo punto.

Capitolo V. — *Esaminare se l' attuale piano di studi medici è chiamato ad esercitare un'influenza utile o nociva sulla scienza e sull'arte, sull'educazione del medico, e sull'opinione pubblica in medicina.*

In due modi si coltiva e s'insegna la scienza medica, o per mezzo dei libri, o per mezzo delle scuole, colla penna o colla parola. Nel primo tutti sono maestri e tutti sono discepoli, nè v' è altro primato che quello che dà l' ingegno e il sapere; nel secondo vi sono maestri officiali delle singole scienze mediche, e discepoli destinati al tirocinio dell'arte che ne accettano il primato e l'insegnamento. Nel primo l' uomo che coltiva la scienza non prende le mosse e la forma de'suoi lavori da nessun governo, corporazione o regolamento, ma dal proprio genio e dalla natura de' suoi studi, e libero come l' aria percorre il campo della scienza e della natura, osserva o studia i fatti e le idee al proprio modo, e con propositi proprj; e a suo modo eziandio espone i suoi studi e le sue ricerche e meditazioni, non a giovani alunni, ma ad uomini maturi e competenti, non ad un numero circoscritto, ma

all' universale, non pel magistero vivo però fuggevole della parola, ma col mezzo immortale della stampa: non riceve stipendio nè autorizzazione, e apparisce un privato, ed è in fatti un maestro pubblico ed universale nel più ampio senso della parola. Nel secondo l'uomo che la coltiva lo fa con certi fini inerenti alla sua carica, lo fa nella sfera della cattedra che gli è affidata, e l'insegna poi a norma di un programma che gli dà il Corpo universitario o il governo, e in quel modo elementare o scientifico che si addatti all'intelligenza de'suoi discepoli. Egli ha una certa latitudine, però assai ristretta, perchè il programma universitario gli segnala la scienza a che deve circoscriversi, e la forma elementare che deve adottare per renderne efficace l' insegnamento; apparisce un maestro pubblico ed autorizzato, ed è in realtà quasi privato, perchè subordinato e circoscritto. Insomma l'uomo influisce sul culto e sull' insegnamento della scienza in due soli e distinti modi: il libro e la scuola.

Ora il libro e la scuola hanno fra loro dei mutui rapporti ed una scambievole influenza e dipendenza. Perchè il libro crea la scienza per libera e propria iniziativa, e ne è la più completa espressione, e per così dire il deposito perchè *tantum scimus quantum memoriæ mandamus*; il libro inspira alla scuola il piano de' suoi studi, il libro fornisce alla scuola le stesse materie che insegna. E d'altra parte la scuola influisce grandemente sul libro, perchè influisce grandemente sull' educazione, e perciò sull' avvenire scientifico dei discepoli che saranno un giorno i cultori militanti del medico sapere: perchè la scuola pianta in essi i primi germi tanto delle dottrine come del metodo conveniente a svilupparle. E sopratutto influisce sopra la loro fede scientifica, perchè nel dir loro: queste sono le dottrine, questo è il metodo con cui io intendo formarvi, è lo stesso che dicesse: questo è il cammino del vero, e del vostro professionale perfezionamento,

e del vostro scientifico avvenire. Anzi dei cultori militanti del medico sapere una gran parte saranno i brillanti e fecondi ingegni che si slanciano alla carriera del professorato; e se questi oltre all'insegnare la scienza colle parole, l'insegnano eziandio colla penna, è evidente che la scuola influisce doppiamente sul libro, sia perchè influisce sull'educazione scientifica di tutti gli alunni, e perciò anche di quelli che non saranno maestri universitari, sia perchè specialmente influisce sui lavori dei chiamati al professorato, essendo difficile che essi nello scrivere si scostino dallo spirito, dal metodo, dai principj, dalle dottrine che insegnar debbono colla parola. Ciò posto (vale a dire che la scuola influisce grandemente sul libro) giova ora vedere se l'attuale piano di studi medici (che è la scuola) influirà utilmente o no sulla scienza (rappresentata nella sua pienezza dal libro) e quale indirizzo darà all'educazione del medico, alle sue opinioni, e ai futuri passi della scienza che ne derivano.

Dopo l'esame critico dell'attuale piano di studi medici, facilmente comprendete che la sua influenza non sarà buona nè utile al futuro perfezionamento della scienza e dell'arte, perchè v'è una folla di opinioni erronee che inevitabilmente emergono da questo piano, che daranno una cattiva direzione agli studi, e produrranno abitudini scientifiche contrarie al vero progresso della medicina considerata come scienza e come arte. Dimostrare in qual modo queste opinioni ne emergono, e perchè sono erronee, e perchè avranno queste nocive conseguenze, sarà il còmpito di quest'ultima parte della mia lettera. Eccole.

« 1.º Erronea opinione sulla sufficienza scientifica ed » efficacia pratica degli studi teorici sperimentali, fisica, » chimica, anatomia, fisiologia, istologia, anatomia pato- » logica ». Essa nasce per certo dalla grande estensione e fondamentale importanza che si dà ivi alle scienze fisiche e naturali, al ragionamento meccanico ed anatomico,

e viceversa alla poca parte che si dà alla patologia ed alla pratica, ed al ragionamento biologico. Ora questa opinione è dessa giusta o fallace? Sarà egli vero che le leggi della fisica e della chimica possano spiegare i misteri della fisiologia e della patologia? Che il metodo analitico, che conviene per lo studio della natura inorganica, sia applicabile ai fatti sintetici della natura vivente? Siam d'accordo che i fatti sono il principio e la base della scienza. Però chi può provare che i soli fatti bastano ai bisogni della scienza e dell'arte? Che l'umano intelletto non sente il bisogno di classificare e d'interpretare questi fatti appunto pel bisogno che ha di agire sulla natura? Cioè perchè: *Quod in contemplatione instar causæ est id in operatione instar regulæ est?* Le conseguenze intanto di questa fallace opinione sono una cieca speranza che le leggi della fisica generale possano disvelare i misteri della vita, perciò un culto superstizioso quasi della chimica organica e dell'istologia, anatomia e fisiologia, o di tutto ciò che sa di materiale e sperimentale, ed una diffidenza aperta per tutto ciò che sa di filosofico, di razionale, di competenza del ragionamento biologico; sono finalmente le altre opinioni erronee che a questa si legano, e che anderò indicando.

« 2.° Erronea opinione sulla certezza dei dati speri-
» mentali, e sull'incertezza dei dati razionali ». Essa viene dalla stessa sorgente che la prima, e traspira da tutto il piano di studi, il quale prendendo a guida dell'educazione medica le scienze fisiche e naturali, e raccomandando queste come base della fisiologia, e l'anatomia patologica come base della patologia, e insinuando esercizj botanici, chimici, anatomici, istologici, tossicologi, ecc., fa conoscere che se è così sollecito del far entrare pei sensi la scienza, gli è perchè reputa più certa e più positiva la parte sperimentale che la razionale, a cui lascia un luogo così ristretto e così secondario. — Ora questa

opinione è ella giusta? È ella utile? È ella conforme al genio delle cose mediche? Nessuno ha veduto mai, o palpato o analizzato la materia dei contagi, pure quando ha luogo un caso od un' epidemia di vaiuolo, o di peste bubbonica, di febbre gialla, o cholera-morbus, abbiamo la *certezza* che questo principio invisibile le ha rispettivamente precedute e prodotte. Nessuno può vedere la condizione recondita delle febbri intermittenti, eppure la conosciamo mediante la guida dei rapporti diagnostici, con quella *certezza* con cui curiamo una polmonia od un'angina. Nessuno sa da quali condizioni materiali dei nervi dipenda l'efficacia vitale che si chiama senso, e l'altra che si chiama mobilità, e l'altra che si chiama forza plastica, nessuno le ha mai viste o toccate: eppure dai relativi fenomeni del senso e del moto e delle formazioni, siamo *certi* della loro esistenza, come il fisico lo è dell'attrazione dei corpi, del peso, duttilità, affinità chimiche, ecc. Intanto quali sono le conseguenze di questa erronea opinione rispetto alla scienza, rispetto all'arte? In fisiologia grande importanza data ai fatti anatomici, istologici, chimici, alle vivisezioni; scetticismo sparso sui fatti fisiologici e sulle idee biologiche che non dipendono dall' uso dei sensi, ma dalle elaborazioni dell'intelletto; dubbio se non disprezzo d' ogni teoria biologica che non abbia per base e per guida fatti fisico-chimici ed anatomici. In patologia, grande importanza data all'interpretazione fisico-chimica, ed all' anatomia patologica; gran valore dato ai mezzi diagnostici desunti dalla fisica, dalla chimica, dalla meccanica, o proporzionata dimenticanza o disprezzo delle cause prossime, e dei mezzi diagnostici desunti dalle cause, dai sintomi, dagli effetti del morbo e dagli effetti dei rimedi; e derisione del ragionamento nosografico per la diagnosi clinica, e del ragionamento biologico per la diagnosi teorica patogenica.

» 3.° Materialismo in fisiologia e patologia contrario

» alle tradizioni della medicina e della filosofia italiana ». Un insieme di studi medici che dà tanta parte alle scienze fisiche e naturali, che sembra anteporre l'interpretazione fisica ed anatomica al ragionamento biologico, è sicuramente inspirato dal materialismo, e conduce al materialismo: quella dottrina cioè che in fisiologia proclama la passività del pensiero, e in medicina la passività o fisico-chimica o dinamica del principio vitale: vale a dire che dei due lati che presenta l' economia vivente, organizzazione e vitalità, materia organica e forza vitale (che formano un fatto simultaneo e indiviso) preferisce riguardare l' organizzazione la causa anzi che l' effetto della vitalità, e così la vitalità piuttosto *l' effetto passivo* dell' organizzazione o della materia o misto organico, che una *efficacia attiva* autocratica, e intesa a conservare l' organismo nello stato fisiologico e nel morboso. Io qui non discuto il materialismo medico nè dal lato browniano nè dal lato fisico-chimico, solo mi basta constatare ch' egli è inerente a questo piano di studi, in quanto che egli guida a studiare piuttosto, e prima, e separatamente, l' organizzazione materiale che gli atti della vita fisiologici e patologici: e dico che essendolo, cioè proclamando il primato e l' iniziativa della materia, non darà certamente alla filosofia quell'indirizzo che la faccia degna degli istinti e delle tradizioni dell' italica sapienza, che da Dante fino a Gioberti l'ha sempre respinto, e che nemmeno darà un utile e fecondo indirizzo alla scienza biologica, perchè essendo egli una triste negazione dell' autocrazia vitale, non farà che riprodurre gli errori e le vane pretese delle scuole automatiche d'ogni tempo, ed allontanare da quel nobile vitalismo che da Ippocrate fino a noi ha dominato in medicina, ed è stato benemerito per la scienza biologica come per l'arte medica.

« 4.° Erronea opinione che la divisione e limitazione

» del lavoro scientifico sia condizione del suo perfeziona-
» mento ». Questa opinione traspira da tutte le parti dell'attuale piano che divide il medico sapere fra ventiquattro maestri; e che sia esagerata ed erronea parmi di averlo dimostrato. Dirò piuttosto che accolta come vera per l'autorità di un programma universitario, influirà sinistramente sugli studi futuri, sia perchè conduce al culto eccessivo delle specialità e sovente delle semi-scienze, sia perchè anche pel culto di queste separate materie respinge il potente ajuto che dà lo studio dei principj e l'associazione delle scienze affini. Questa erronea opinione ha creato molte nuove scienze, però vane e chimeriche, e se non si contiene ne va a produrne tante da convertire il tempio di Minerva in Torre di Babele, cioè che a forza di volerli perfezionare non si veda più il legame fra i varj rami del medico sapere.

« 5.º Erronea opinione che pel culto del medico sa-
» pere si debba preferire l'analisi alla sintesi, i fatti ai
» principj, anzi che cercare il dialettico concorso dei fatti
» e delle idee, dell'esperienza e del ragionamento ». Io non spenderò parole a provare che questa opinione è erronea, ma solo dirò che deriva dal piano che disputo, e che dà un fallace indirizzo alla scienza. Questa veduta emerge infatti dal modo diffuso con cui sono trattate le scienze fisiche e naturali, dalla assoluta mancanza della fisiologia e patologia razionale, e dalla pretesa che la chimica organica, l'istologia, la fisiologia sperimentale, l'anatomia patologica, possano tenere il luogo della teoria biologica o della patogenia. L'indirizzo che questa erronea opinione darà all'avvenire della scienza, consisterà nell'imprigionare le menti nel gran caos dei fatti, più consigliando di accrescere che di ordinare e fecondare questa ricchezza empirica; consisterà nell'inspirare un'immensa sfiducia per tutto ciò che sa di razionale, e torre alla scienza l'immenso ajuto che le portano le idee,

ciò che è quasi un decapitarla; consisterà nello sfigurare perfino la storia della scienza, ponendo in derisione i tentativi della teoria anzi che additare le cause che resero sterile e vano il medico idealismo; consisterà finalmente nell'allontanare sempre più quel tempo profetizzato da Bacone e da Baglivi, in cui si pongano d'accordo l'esperienza e la teoria, i fatti e le idee, per formare il maestoso edifizio del medico sapere.

« 6.° Erronea opinione che gli studi teorici delle scienze
» fisiche e naturali sono la base della patologia e della pra-
» tica, e non che la patologia e la pratica sono indivise, e
» formano una scienza autonoma indipendente da quelli ».
— Già provai che questa opinione è erronea, piuttosto devo indicare che deriva da un piano di studi che fa interpreti della vita morbosa le scienze fisiche e naturali, che studia la patologia generale, la nosografia, e l'anatomia patologica nell'aspetto di studio teorico diviso dall' insegnamento clinico, che dando così poca parte alla clinica, sembra supporre che le sue difficoltà soltanto possono vincersi cogli studi teorici, non già colla stessa esperienza clinica. Questa erronea opinione avrà per risultato che i medici più abbino in pregio gli studi anatomici e fisiologici che i clinici; che non cerchino, nè trovino que' principj normali che presiedono alla scienza nosografica; che diffidino di quei fatti e principj onde va ricca la medicina pratica; che manchino di norme certe per isceglierli ed applicarli, e nelle difficoltà della pratica chiedano consiglio ed ajuto a scienze teoriche che non possono darne.

« 7.° Erronea opinione che la pratica medica, ossia
» l' arte di conoscere e curare i morbi, sia facile, e che
» le sue difficoltà possono o togliersi o prevenirsi, non
» coll' esperienza e l' erudizione clinica, ma mediante gli
» studi teorici o sperimentali delle scienze anatomiche e
» fisiologiche ». Essa deriva da un piano che dà tanta

parte agli studi teorici e così poca ai clinici. Essa distoglie dal cercare e dal vincere le difficoltà vere dell'arte e dal trovare i veri aiuti per vincerle: filosofia, nosografica, esperienza clinica, e buona erudizione diretta dalla critica nosografica. Il risultato di siffatto indirizzo sarà d'occuparsi piuttosto e previamente della teoria dei morbi, che farne bene prima la storia, o formare i veri tipi morbosi mediante la fedele osservazione dei loro dati empirici; quindi la diagnosi (che è la gran difficoltà dell'arte) sarà una specie d'indovinamento teorico, anzi che un'induzione pratica; quindi sostituito al difficile e prezioso studio dei dati diagnostici, lo studio teorico di fatti spurj o malattie a dubbia diagnosi, mediante le nozioni dell'anatomia, della fisiologia, e della chimica; quindi stazionaria la scienza clinica, screditata la nosografia antica, e convertita in un romanzo la storia dei morbi (1).

« 8.° Erronea opinione che la medicina pratica antica » non ha vera autorità perchè manca degli studi teorici » moderni ». La patologia non è scienza di astrazioni semeiottiche, etiologiche, anatomiche, prognostiche, e terapeutiche; ma di entità pratiche, di tipi morbosi formati dall'osservazione. La medicina pratica non si fonda nem-

---

(1) È forse per queste opinioni che si dà oggi alla fisiologia sperimentale quell'importanza che un tempo si dava alla patologia ed alla clinica. Pure questo prestigio è ingiusto, perchè la fisiologia, benchè perfetta nel campo dei fatti come delle idee, non è che una parte, ed un ausiliario della medicina, mentre la patologia e la clinica sono tutta la scienza e tutta l'arte. È evidente eziandio che questo prestigio è nocivo al progresso della nostra arte, perchè a pretesto o di teoriche speranze, o di sperimentale evidenza, distoglie gl'ingegni dagli studi patologici e clinici (e dal vero ragionamento fisio-patologico) che non soltanto sono difficili, ma più essenziali per la scienza e per l'arte.

meno sull'anatomia, sulla fisiologia, e sulle scienze fisiche, ma sui dati che fornisce l'osservazione clinica sulle cause, sui sintomi, sugli effetti e sui rimedi delle singole malattie. Dunque la patologia e la pratica sono una scienza indivisa ed autonoma, che può definirsi *studio empirico dei rapporti diagnostici e terapeutici*; che può riguardarsi indipendente da quegli studi teorici, atti solo ad illustrarne la patogenia, non già necessarj ad averne una diagnosi pratica. Dunque se la osservazione clinica è la base della medicina pratica, e della vera nosografia, questa ha maggiore autorità quanto è più ricca di osservazioni antiche e confermate da un massimo numero di osservatori di tutti i tempi e di tutti i luoghi. Dunque i materiali della pratica antica hanno una vera autorità, benchè, anzi perchè nati in mezzo di teorie dominanti, diverse, e chimeriche, e quando le scienze fisiche e naturali erano nell'infanzia, e quando confermati dall'esperienza clinica non fossero in armonia colle teorie moderne. Eppure un piano che conduce all'idea che gli studi teorici delle scienze fisiche e naturali son la base dei clinici, rompe col passato ed obbliga come a confidar troppo sui criterj moderni, chimica organica, anatomia patologica, ecc., e quasi riguardar moderna la nosografia, così a disprezzare o dimenticare le ricchezze dell'osservazione antica ed universale. A voi lascio considerare se il mancato prestigio della medicina antica può dare un utile indirizzo agli ingegni, trattandosi di una disciplina *che è nata dall'osservazione, deve il suo progresso all'osservazione, e senza di essa sarebbe una chiacchera inutile* (Zimmermann); e se giova rinunziare ingratamente a ciò che i nostri padri ci tramandarono; e se può improvvisarsi una medicina pratica, come s'improvvisa un sistema biologico. Mi pare che ciò che avvenne da Brown fino a noi dimostri l'ingiustizia ed il danno di rompere colla medicina antica, studiando la quale soltanto, o afferrando le sue

tradizioni, si è potuto già in parte, e si potrà tornare sul cammino del vero.

Chi vuol vedere e quasi toccare con mano la sinistra influenza che deve esercitare sull' educazione del medico e sull' opinione in medicina, un piano di studi che raccomanda le scienze fisiche e naturali come base e come interprete della scienza organica; che preferisce i fatti ai principii, l'analisi alla sintesi, e dà al ragionamento fisico-chimico ed anatomico quel luogo che la medicina classica ha dato sempre al ragionamento biologico; che guida perciò a dividere la scienza in frantumi, ed al materialismo, consideri un poco i bisogni scientifici dell'epoca nostra in medicina.

Se egli parte dal gran principio *che la scienza non è studio delle cose ma dei rapporti delle cose*, e perciò consta dei fatti, e delle idee sulle relazioni dei fatti, dell'osservazione e del ragionamento; che queste idee che riguardano la coordinazione e la interpretazione dei fatti e lo studio delle cause sono un supremo bisogno della mente, perchè lo sono della scienza e dell'arte; se colla luce di questo principio dà un'occhiata non meno al passato che allo stato presente della scienza medica, trova con meraviglia che la parte razionale della medicina, metodo filosofico, coordinazione dei fatti, teoria biologica, fu il voto costante dei medici di tutti i tempi e di tutte le scuole, e dei più illustri nella scienza e nell'arte, anzi che dei mediocri; e che sebbene si lavori sempre per questo grande scopo in guise diverse, si è pure tuttavia ben lungi dall'averlo conseguito, o di essere sulla via di conseguirlo. Trova non solo discordi i medici sui principj del metodo, ma prevalere oggi nella trattazione della scienza quel metodo dell'analisi e dell'astrazione che è respinto dal genio stesso della scienza organica, ed è smentito dalla storia, la quale ci mostra che i buoni materiali empirici e razionali a noi tramandati son do-

vuti al metodo della sintesi e dell'induzione. Trova dunque che è un vero bisogno scientifico dell'epoca nostra, anzi che seguitare ciecamente il cammino della filosofia dominante — *come le pecorelle escon dal chiuso.....* o ritornare alla filosofia antica, o almeno determinare qual' è la guida migliore per la scienza organica e per l' arte medica, se quella della sintesi o dell' induzione insegnata da Ippocrate fino a Sydenham e Baglivi, o quella dell' analisi e dell' astrazione insegnata da Gaubio e Sauvages fino ai nostri giorni. Egli trova che i varj rami del medico sapere non solo sono ricchi di fatti, ma di frantumi di fatti, molti dei quali sono controversi e sempre in diverso modo ordinati, colpa dei sistemi filosofici coi quali sono trattati i fatti stessi. Egli comprende dunque che è un vero bisogno dell' epoca nostra, non il cieco còmpito di arricchire la scienza di fatti, ma piuttosto pensare al miglior metodo d'ordinarli, e perciò depurarli, completando i semifatti, rigettando i fatti spurj, evitando le false analogie, e ordinandoli a seconda dei loro veri e naturali rapporti. E questo bisogno di criticare ed ordinare i fatti è tanto più urgente, quanto più ricca è la scienza moderna di materiali empirici, e maggiore la confusione di essi e la anarchia dei metodi.

La scienza moderna pertanto, appunto perchè ricca di fatti e di materiali empirici, non ha bisogno di accrescerne il numero mediante il metodo analitico, ma sente quello di trovarne le relazioni analogiche e scoprirne i principj mediante la sintesi razionale; appunto perchè in questo cómpito difficile versa nella discordia dei metodi filosofici, non ha già bisogno di procedere alla ventura, ma di fissar previamente con serietà la filosofia dei fatti e dei principj che sia capace a guidarla. Dunque un piano di studi che la inchiodi nei miseri ceppi dell' analisi e dell' empirismo, che ponga in dubbio la necessità della

sintesi razionale che classifica e che interpreta i fatti, devia le menti dallo scopo come dai mezzi di completare la scienza; e traditi così i due supremi bisogni dell'epoca nostra: 1.° la sintesi razionale che collega i fatti e che crea i principj e trova le relazioni delle cose; 2.° il metodo filosofico, ossia la scienza dei fatti e dei principj: la stagnazione sarà sostituita al progresso, e la scienza resterà nei limiti d'un arido empirismo, e diventerà uno studio sterile delle cose, non il fecondo studio dei rapporti delle cose.

Egli è un fatto importante nella storia della medicina, che in ogni tempo gli uomini più eminenti per genio, per sapere, per pratica, hanno aspirato ad una generale teorica della vita: e questo fatto prova che dessa fu considerata sempre come il complemento della scienza organica, e come guida dell'arte medica. E già notai altrove (1) che ad ottenere questa teorica generale della vita, alcuni invocarono i lumi delle scienze fisiche del proprio secolo, e supposero che i fenomeni della vita derivassero da quelle forze che appartengono alla natura inorganica: d'onde le idee fisico-chimiche di Empedocle, dei metodici, degli iatro-chimici e cartesiani, e iatro-meccanici, e più tardi dei dinamisti e dei chimisti moderni; altri invocarono i fatti stessi dell'economia vivente, e supposero che i fenomeni della vita derivassero da efficacie speciali agli esseri organici che chiamarono forza, principio vitale, pneuma, natura, poteri vitali, efficacie che riguardarono diverse od indipendenti dalle leggi dell'esterna natura, e aventi tale intrinseca e subbiettiva affinità da conservare l'economia nello stato normale, e ripararne le offese nello stato morboso. Voi comprendete che alludo al vitalismo d'Ippocrate, di Areteo, di Galeno,

---

(1) « Nuova Zoonomia », vol. I.

di Vanhelmont, di Stahl, di Sydenham, di Bordeu, di Barthez, di Cullen, d' uomini insomma che in forme alquanto diverse hanno ammesso la generale dottrina d'Ippocrate, e perciò formano la grande scuola del vitalismo Ippocratico. E feci notare eziandio che tutti i sistemi medici finora compresi possono facilmente ridursi a questa scuola che chiamai *autocratica* o a quella che chiamai *automatica;* che tutta la storia dell' arte non offre che un succedersi ed un combattersi d'alcune forme delle due scuole rivali; però che il vitalismo ippocratico è quello che diede nomi più illustri alla scienza ed all'arte; che ebbe più durata sempre e più autorità in medicina, e più salutare influenza sull' osservazione clinica. Aggiunsi che le due dottrine mediche che ebbero più voga ed autorità ai nostri giorni, il dinamismo e il chimismo (entrambe importazione straniera) sono forme diverse della stessa filosofia biologica o della scuola anatomica; e che avendo fatto cattiva prova in fisiologia come in patologia, cioè non potendo interpretare con verità i fenomeni della vita, nè condurre con efficacia nei cimenti dell' arte, egli era un vero bisogno della nostra epoca scientifica il far di nuovo ritorno al vitalismo d' Ippocrate, cioè studiare la vita nella vita.

Or bene, chi non vede che questo piano di studi che dà tanta parte alle scienze fisiche e naturali, all'anatomia, al microscopio, alla clinica, alla fisiologia sperimentale, all' anatomia patologica, e così poca al ragionamento biologico, conduce a riguardare la fisica e la chimica come i fedeli interpreti dell'economia vivente, pretende niente meno che inceppparci nelle angustie della scuola automatica, e farci retrocedere ai sogni di Cartesio, di Temisone e di Empedocle? Chi non vede che questo bisogno scientifico dell'epoca nostra non solo rimane deluso, ma che si vuole dirigere le menti e gli studi avvenire con tutta l' autorità di un indirizzo universitario, e del vantato

metodo sperimentale e di osservazione verso quella scuola anatomica ch'ebbe sempre meno autorità in medicina, e più sinistra influenza nella pratica; e che si vuole deviarli dallo studiare la vita nella vita, e da quella scuola vitalista ch'ebbe maggiore impero, durata, e autorità in medicina ?

Dalle cose dette in questo capitolo mi è permesso dunque conchiudere che questo piano di studi, inspirato certamente dal generoso pensiero di fornire un insegnamento perfetto ai discepoli, un campo ai maestri ove coltivare con perfezione i varj rami del medico sapere, ed estendere a tutti gli Atenei d'Italia questi due grandi vantaggi, ponendo i minori al livello dei maggiori, e chiamando molti di più alla nobile carriera del professorato, fondato per altro sopra una base filosofica erronea, riesce al risultato d'imporre gravi sacrifizj all'erario, di rendere pesante e difficile il tirocinio medico, senza pure conseguire nè lo scopo professionale nè il scientifico, e insinuare per maggiore sventura un fallace indirizzo agli studi futuri della medicina italiana.

Conclusione.

L'attuale piano di studi medici è sbagliato perchè prende le mosse da una filosofia fallace, e confonde due scopi e due forme tecniche differenti. — Movendo dai principj della mia, si riesce alla distinzione dell'insegnamento professionale, e degli istituti di perfezionamento scientifico, e ad un piano di studi a scopo professionale affatto diverso di spirito e di forma. — Difficoltà che si oppongono all'attuazione delle mie idee. — Non conviene che un potere centrale imponga un piano uniforme di studi a tutti gli Atenei del Regno.

Eccomi, egregio Collega, alla fine di uno scritto che

doveva esser breve e che pure diventò quasi un libro, non tanto per giustificar la mia critica, quanto per l'importanza grande del subbietto, la influenza di questo sulle sorti stesse della scienza e dell'arte, i suoi rapporti colla pubblica amministrazione, e la confusione e forse la mancanza di principj sicuri atti a risolvere il difficile problema dell'ottimo insegnamento universitario delle cose mediche. Un attento infatti e coscienzioso esame del piano di studi che risulta dal nuovo Regolamento della Facoltà medico-chirurgica, mi ha condotto a riconoscere che egli è sbagliato, perchè prende le mosse da una filosofia fallace, e perchè confonde due scopi e due forme tecniche differenti, il professionale, di formare degli abili medici e chirurghi, e il scientifico, di perfezionare il culto delle scienze mediche. Come voi ben lo vedete, la mia critica sarebbe sterile ed inconcludente, se solo si limitasse a distruggere, e se dopo aver provato che la filosofia onde fu inspirato è fallace, non proponessi una base filosofica che apparisse migliore; se dopo avere accusato questo piano perchè confonde due scopi e due forme tecniche differenti, non riuscissi ad un piano affatto professionale, da potersi addottare in tutti gli Atenei del Regno, e alla distinzione degli Istituti di perfezionamento da stabilirsi soltanto in alcuni con lo scopo di perfezionare gli studi. Ed è appunto ciò che ho fatto prima d'ora, ossia nel 2.º vol. della « Nuova Zoonomia », e che mi dà alcun titolo a prendere la parola in questo grave e difficile argomento.

Il nostro eminente filosofo Terenzio Mamiani ha proclamato due grandi ed utili verità quando ha detto: *L'idea dell'ottimo insegnamento universitario non è ancora attuata: e converrà in tra le altre cose tornare alla distinzione così vera come profonda fra l'insegnamento professionale e quello che mira ad un più alto segno di scienza.* La prima verità è un

fatto dimostrato dalle diversità dei piani nelle varie scuole d'Europa, dalla differenza dell'attuale cogli anteriori, dalle difficoltà stesse che si presentano per attuarlo, e dalle lagnanze sui suoi benefici effetti. La seconda verità, cioè la presente confusione dello scopo professionale e dello scopo scientifico (e la necessità di distinguerli), è un altro fatto che si avverte nei moderni piani di studî, e che spiega perchè non si è tuttavia attuata l'idea dell'ottimo insegnamento universitario.

Io fino dal 1862, cioè col 2.º vol. della « Nuova Zoonomia », tentai esaudire il voto del nostro Mamiani, proponendo un piano di studi medici *a scopo affatto professionale*, con nove maestri, sei anni di studi, due lauree distinte di medicina e di chirurgia. Al maestro delle *scienze fisiche* affidai la fisica, la chimica e la mineralogia; al maestro di *storia naturale* affidai la botanica, la zoologia e l'anatomia comparata; al maestro di *biologia* affidai la anatomia, la fisiologia e la igiene privata; al maestro di *medicina teorica* affidai la zoonomia (che è la filosofia della medicina e la teoria della vita sana e morbosa), e però la fisiologia e patologia razionale, la storia critica della medicina e la morale medica; al maestro di *medicina pratica* affidai la nosografia medica, la clinica medica, e l'anatomia patologica relativa; al maestro di *chirurgia* affidai la nosografia chirurgica, la clinica chirurgica e l'anatomia patologica relativa; al maestro di *ostetricia* affidai la teoria e la pratica dell'ostetricia e la così detta medicina operatoria; al maestro di *medicina civile* affidai la polizia medica e la medicina legale; al maestro di *farmacologia* la materia medica e la farmacia. Avverto che non ho difficoltà di sopprimere ora la mineralogia, e trasportare la morale medica alla cattedra di medicina civile, lasciando sempre la storia critica della medicina al maestro di medicina teorica, come a colui che deve trattare la critica patologica. Obbligai i giovani per

primo biennio alle scienze fisiche, storia naturale, biologia, assistenza alle due cliniche. Li obbligai pel secondo biennio alla medicina teorica, alle due nosografie, alle due cliniche, alla materia medica. Li obbligai pel 5.° anno alle due cliniche, all' ostetricia, alla medicina civile. Supposi la possibilità e la convenienza che i giovani optino o per la medicina o per la chirurgia, o riuniscano le due arti e le due lauree; e che se conviene che uno eserciti piuttosto la chirurgia o la medicina come arte, vi si perfezioni di più; e così nel 1.° caso li obbligai o alla sola clinica medica o chirurgica, nel 2.° caso ad entrambe. Non pensai a cliniche speciali nè a renderne *obbligatorio* lo studio, e staccato dalle due cliniche medica e chirurgica.

Taluno crederà certamente che il principale ostacolo all'attuazione del mio piano consista nella difficoltà di trovare un maestro di medicina teorica che insegni la patologia razionale coi propositi ch' io le diedi (1). Pure

---

(1) Nel 3.° volume della « Nuova Zoonomia » che ho in pronto per la stampa, pubblicherò *un' altra breve Appendice alla* 2.ª *Sezione*, con lo scopo di esporre il disegno della mia, o patologia razionale, o scuola zoonomica, o instituzioni di medicina teorica che voglia chiamarsi; e manifesterò in qual ordine debbono trattarsi per un insegnamento pubblico e verbale agli alunni della medicina e della chirurgia, le materie di essa che sono il subietto della mia opera.

In questa Appendice ho impreso a dimostrare che il piano di patologia razionale da me escogitato ed esposto nella « Nuova Zoonomia » ai medici adulti e instruiti, può addattarsi perfettamente ad un insegnamento professionale di giovani nuovi alla scienza ed all' arte. E ho additato insieme l' ordine e la collocazione che debbono avere le diverse sue parti in un corso universitario, perchè i giovani possano intenderla e profittarne; ed essere anzi questa scuola la chiave di tutto il medico insegnamento. E poichè questa collocazione è assai diversa da quella

l' esame del piano di studi che ho intrapreso, mi fece conoscere che questa forse è una difficoltà transitoria, e

---

che hanno nella mia opera, così penso non sarà discaro forse ai miei lettori ch' io ne dia loro rapidamente un'idea generale.

Il mio corso di patologia razionale è destinato pel secondo biennio di chi studia la medicina o la chirurgia, e sarà svolto in due anni, e però diviso in due parti. Nel primo anno si tratta la prima, che versa sulla filosofia dei fatti; nel secondo si tratta l'altra, che versa sulla filosofia dei principj. S'io fossi chiamato all' alto onore di svolgere la mia dottrina in un insegnamento universitario, io dividerei la prima parte che versa sulla filosofia dei fatti in cinque sezioni, cioè: 1.° Preludendo coll' indicare lo scopo, il metodo, i vantaggi, il disegno della scuola zoonomica, considerata come filosofia della medicina, e come teorica della vita sana e morbosa. 2.° Svolgendo *la scienza del metodo,* che è la filosofia della medicina, come io la intendo, cioè l' arte di formare i fatti e i principj della scienza e dell' arte medica, e che deve guidarci a bene formare, classificare, ed interpretare i fatti clinici, cioè alla completa osservazione nosografica, alla nosologia diagnostica di fatti completi, alla patogenia induttiva della natura vera dei morbi e perciò alla terapia razionale. 3.° Svolgendo i *principj di nosografia razionale* (che è la filosofia della medicina pratica) perchè guidano a formare i fatti clinici veramente completi e reali, e determinare lo scopo serio ed i mezzi sinceri della diagnosi pratica delle malattie. E toccherò ivi quasi tutti i punti che tocca la patologia generale, però con un proposito assai differente: cioè non speculativo e metafisico ma affatto pratico. 4.° Esponendo un *saggio di critica nosografica*, che è l' arte di scegliere i migliori materiali dell' esperienza clinica, ed è, come si vede, un corollario esatto dei principj di nosografia razionale, però di grande utilità come colui che può rendere utile e feconda, non imbarazzante e pericolosa l' erudizione pratica, guidando i giovani a scegliere quei soli tipi morbosi che sono conformi alla realtà della pratica, ed evitare i tipi spurj, cioè incompleti o falsi, prodotto d' incompleta osservazione o pregiudicata indu-

che ad attuarlo vi sono altri ostacoli e derivanti da cagioni ben diverse e di un carattere permanente. Io pro-

---

zione. 5.° Finalmente esponendo i *principj di nosologia razionale* che guidano la mente a coordinare e classificare in modo pratico i morbi, cioè prendendo per base la loro causa prossima, e criticando quindi i principj unilateri e fallaci che guidarono a formare i varj saggi della filosofia metodica. E come corollario di questa nosologia razionale, esporrò un *saggio di nosologia diagnostica*, che avendo per base la natura e la causa prossima delle malattie, per quanto essa viene scoperta dalla sola induzione clinica, abbracci tutti i modi dell' umano infermare che presentano i fatti della medicina pratica.

Così svolgerei in altre cinque sezioni la seconda parte che versa sulla filosofia dei principj, cioè: 1.° Preludendo coll' indicare lo scopo, i fondamenti ed i mezzi, il metodo, le difficoltà, i vantaggi, i rapporti pratici di una generale teorica della vita. 2.° Svolgendo i *principj di patologia razionale* che guidano con sicurezza a formare una solida dottrina della vita; cioè sulla base di fatti veri, coi lumi della fisiologia, evitando le vane ipotesi e seguendo il cammino regio dell' induzione. 3.° Presentando un *saggio di fisiologia ed igiene razionale* che sia un corollario esatto dei suddetti principj, e determini le forze, le leggi generali dell' esistenza organica: le condizioni supreme, cioè, osservando le quali, abbiamo l'ordine della salute e della vita, violando le quali, abbiamo i molteplici sconcerti dello stato morboso. 4.° Svolgendo un altro *saggio di patogenia induttiva*, che sulla base della nosologia diagnostica, e colla guida della fisiologia razionale, determini la natura e il magistero della vita morbosa, e perciò riesca alla terapia razionale. 5.° Finalmente esponendo un *saggio di critica patologica* o delle dottrine mediche le quali hanno attualmente alcuna influenza sulla patologia e sulla pratica, per riconoscere dove e perchè sono o non sono d'accordo colla ragione e coll' esperienza.

Come si vede, le materie trattate in questo corso sono quelle della « Nuova Zoonomia », però disposte in ordine differente, perchè il preambolo della 1.ª parte corrisponde alla 2.ª sezione

posi infatti di associare nelle mani di un solo maestro varie materie o scienze, non solo pei rapporti scientifici di esse, ma per obbligarlo a dare una forma sinottica ed elementare alla trattazione delle medesime. Ebbene, questa verità che parmi tanto conducente allo scopo professionale, sembra deviare dallo scopo del perfezionamento scientifico; e poichè a questa forma, e al numero di maestri, e alla

---

(vol. 2.°); la scienza del metodo alla 1.ª sezione (vol. 2.°); la nosografia razionale, 3.ª sezione (vol. 2.°); la critica nosografica e la nosologia diagnostica (al vol. 3.°); il preambolo della 2.ª parte all'introduzione (vol. 1.°); la patogenia razionale (vol. 4.°); la fisiologia e igiene razionale (al vol. 1.°); la patogenia induttiva (al vol. 4.°); la critica patologica (al vol. 3.°). E la ragione di essere di quest'ordine e collocazione di materie consiste nella convenienza di presentare agli alunni, già preparati dalle scienze fisiche, naturali e biologiche, e quando sono introdotti allo studio della patologia come scienza e come arte (le due nosografie e le due cliniche), di presentar dico agli alunni una guida sicura fra le tenebre e i labirinti dell' una, e i difficili cimenti dell' altra. Perciò la scienza del metodo come la base della scuola zoonomica, come l' arte di osservare e di ragionare, ossia formare, classificare, ed interpretare i fatti; quindi la nosografia razionale che ne applica i principj alla diagnosi pratica dei morbi; quindi la critica nosografica che utilizza l' erudizione clinica tanto necessaria al pratico; quindi la nosologia razionale e diagnostica che insegna a classificare e classifica i morbi dopo averli bene formati. Quindi la patogenia razionale che guida a conoscere il magistero della vita morbosa; quindi la fisiologia razionale che disvela le condizioni dell'esistenza normale; quindi la patogenia induttiva che discopre i rapporti fra le due scienze della vita, la patogenia, la natura, il mecanismo degli stati morbosi, e perciò rende razionale la terapeutica; e finalmente la critica patologica, che da una posizione così vantaggiosa ed elevata, giudica le dottrine biologiche che hanno un'influenza qualunque sulla pratica medica.

ricchezza di mezzi tecnici sperimentali, è dovuto in parte il lustro di certi Atenei, ognun vede quanto è difficile urtare con l'ostacolo che nasce da cotesta opinione. Io proposi lo studio delle scienze fisiche e naturali come studio preliminare, d'aiuto e di contrasto, e perciò in forma sinottica ed elementare, non come studio integrante della scienza biologica, e da esporsi in modo esteso e profondo. Ebbene questa mia veduta, e questa forma proposta in due modi, è avversata dalla teoria biologica fisico-chimica che cerca nelle scienze fisiche l'origine della teoria biologica; e dall'abitudine d'insegnare in forma elevata e profonda siffatte scienze per lo scopo di perfezionarle. Io proposi di dare al ragionamento fisico-patologico quell'importanza che parmi avere in una scienza che versa sui fatti della vita sana e morbosa, e per la necessità di assicurarne lo studio, e scoprirne i rapporti fra le due scienze biologiche, fra i fatti e i principj, fra la teoria e la pratica. Ebbene questa mia veduta e questa proposta è avversata dall'abituale dominio della patologia generale, dal prestigio sperimentale dell'anatomia patologica e della chimica organica, come facienti le veci della patogenia, e fossero le fedeli interpreti della vita morbosa. Io proposi finalmente di dar molta parte all'insegnamento clinico, mettendo il giovine fino dal primo giorno in presenza della natura morbosa, però obbligandolo a due sole forme di clinica, la medica e la chirurgica, insegnate colla relativa nosografia: ed esclusi le cliniche speciali, perchè la diversità dei metodi e delle opinioni non generasse anarchia e confusione nella mente dei giovani in cose di tanto momento. Ebbene questa mia veduta e questa forma proposta, che accresce la responsabilità e l'importanza delle due cliniche, è avversata dal prestigio delle specialità, e dall'idea che frazionar la clinica, limitarla, isolarla, conduce a studiarla meglio e più perfetta, e dall'altra che i buoni studi teorici possono tener luogo dei clinici.

Così dunque l' essersi confusi i due scopi, il professionale ed il scientifico, il volere ad un tempo che nei pubblici Atenei le singole scienze sieno insegnate come per formare dei maestri, e servano insieme al tirocinio dei medici e dei chirurghi, è una causa principale che si oppone all' attuazione, non dirò del mio piano, ma del nobilissimo concetto del sommo Mamiani, e che fa che il piano di studi che discussi non conseguita come ho dimostrato, nè uno scopo nè l' altro. La conclusione pratica pertanto che deriva da questa mia critica, si è che se si vuole attuare il concetto a cui alludo, conviene nei grandi Atenei, antichi centri del sapere, convegno di eminenti maestri, e ridondanti di mezzi tecnici d' ogni maniera, vi siano due serie di scuole: l' una pell' insegnamento professionale, l'altra pel perfezionamento scientifico : l' una (la forma professionale) che deve esistere in tutti gli Atenei; l'altra (o la scuola di perfezionamento) a studi liberi e non obbligatori, che deve risiedere in pochi centri soltanto. Questo impianto e questa distinzione equivale al dire e al ricordare agli Istitutori delle scuole: *badate bene: nella struttura degli studi medici di tutti gli Atenei del Regno pensate allo scopo professionale, e non vi mescolate nè lo scopo nè la forma riserbata agli Istituti di perfezionamento scientifico.* Prevedo la obbligazione economica della forte spesa di due serie di studi universitarj; però essa ha poca forza, se si considera che non v'è confronto fra questo aumento che solo ha luogo per tre o quattro Università, e quello che deriva da un così gran numero di maestri da impiantarsi in tutti gli Atenei del Regno.

Taluno per avventura può credere per le cose dette che il risultato pratico che io attendo da questo scritto, egli è di vedere bene accolte le mie vedute, e forse anche in parte adottate. Vi assicuro che egli s' ingannerebbe, e vi dirò francamente i motivi pei quali io non mi faccio

illusioni. Il piano di studi medici ch'io combatto ha il grande prestigio della novità; e sebbene io sostenga una tesi che ha in appoggio in gran parte le tradizioni del passato, e benchè in gran parte sia vera l'idea del sommo Mamiani, *che ciò che esiste da molto tempo, ha sempre qualche seria ragione di esistere*, pure comprendete che ciò che è nuovo soddisfa l'innata curiosità e impazienza di perfezionare le cose, e sempre la vince (o almeno la vince per qualche tempo) sull'antico, che ha la comprova dell'esperienza. Egli ha eziandio il prestigio di essere un insegnamento sublime, pieno, completo, perfetto, e di elevare piuttosto i discepoli all'altezza dei maestri, che questi al livello dei discepoli: soddisfa dunque la vanità degli uni e degli altri.

Le più grandi e celebri Università in Italia furono quelle che diedero il primo esempio di cotesto frazionamento di materie e numero grande di cattedre; trattazione analitica ed elevata: e a questa circostanza e al vantaggio di avere gabinetti, musei, comodi per le cliniche speciali, ecc., è attribuita forse più che all'intrinseco merito dei maestri, la fama che godono. Sembra adunque a prima vista un'idea generosa estendere a tutti gli Atenei, cioè ai minori, la struttura dei maggiori e più celebri; e però un insegnamento più ristretto pel numero delle materie o dei maestri sembrerebbe povero ed incompleto. Un piano d'altronde che apre un largo campo al professorato, ha l'aria di proteggere i maestri e favorire gli studi: nè tutti vedono facilmente che questa aparente protezione crea la mediocrità, e diminuisce il favore, il prestigio, il pane, l'efficacia delle cattedre moltiplicate. L'attuale piano di studi facendo molta parte alle scienze fisiche e naturali, all'anatomia, alla fisiologia speciale e a tutte le forme sperimentali della scienza, eccetto le due cliniche, dando tanta importanza al testimonio dei sensi, e del metodo analitico, ha certo il prestigio di

positivo e sperimentale tanto presso i medici che l'inspirarono, che presso l' universale. Lo inspirarono o dettarono o applaudirono coloro che stanchi dell'abuso dell' idealismo medico, gridarono le parole di Newton: *O fisica salvami dalla metafisica!* Sarebbe troppo pretendere dall' umana natura che coloro stessi che da tanti anni hanno pensato in questa guisa, ed elaborato dottrine biologiche e studi clinici in siffatta direzione, cambiassero improvvisamente di fede scientifica, e invertissero le parole di Newton dicendo: *O metafisica salvami dalla fisica! O vitalismo salvami dal materialismo!* Appunto perchè l' insegnamento è un corollario della filosofia medica, cioè delle dottrine biologiche e del metodo, non potrebbe cambiarsi quello senza cambiar questa, e perciò il tempo, non i medesimi uomini, farà siffatto cambiamento nell' uno e nell' altra.

Che se la forma ed il metodo dell'insegnamento sono l' espressione di una data filosofia medica, ne risulta che anche l' adottare attualmente in modo esclusivo le mie vedute, avrebbe dei gravi inconvenienti. Voi sapete che sebbene la filosofia medica che combatto sia oggi dominante, o, come si dice, di moda; pure, il gran campo della scienza e dell' opinione è diviso fra le due scuole rivali, che se ne disputano il primato e il dominio da tanti secoli, voglio dire il vitalismo e il materialismo, l' autocratismo, e l' automismo. Supponete per un momento che prevalga l'opinione vitalista, e si faccia sentire nei Consigli della pubblica istruzione del Regno, ed imponga a tutti gli Atenei il mio disegno col metodo degli studi associati e delle poche cattedre, poco studio delle scienze fisiche e naturali, molta parte data al ragionamento biologico, ed all' osservazione clinica. Chi non vede che la filosofia rivale griderebbe subito all' intolleranza ed all' oppressione? Chi potrebbe esigere da uomini provetti nella scienza e nell' insegnamento che rinunziassero subito alle

loro abitudini ed alla loro fede scientifica? Chi potrebbe fare un delitto a certi illustri Atenei se credono di dar maggior culto alla scienza, maggior perfezione agli studi, maggior lustro a sè stessi, piuttosto col sistema delle materie divise e della forma scientifica, che viceversa? Chi ardirebbe generalizzare sifatta riforma prima che fosse preparato il terreno, riformando affatto previamente e generalizzando la stessa filosofia medica che gli serve di base?

Non pretendo adunque nè spero, a parlarvi ingenuamente, che il Consiglio superiore (benchè vi siedano medici vitalisti e della mia scuola) addotti le mie vedute, nè che le imponga: anzi penso che non sia facile, o possibile, o giusto addottarle, imporle e generalizzarle. Pure da questa mia critica può venire un risultato pratico più facile, più utile e più conforme alla natura delle cose, ed anche alla situazione politica della nostra Italia, se può far nascere nella nente dei miei connazionali il dubbio o l'idea: « Se convenga nell'interesse del progresso scientifico, » dell'insegnamento professionale, delle glorie tradizionali » dei singoli Atenei, e poi sempre delle convenienze eco» nomiche dei discepoli e del pubblico erario, se convenga, » dico, discentrare questa parte della pubblica ammini» strazione. E che, cioè, in luogo di adottare un piano » uniforme di studi per tutti gli Atenei, si lasci che essi » medesimi addottino e propongano quello che sembra » condurre all' uno o all' altro scopo, o ad entrambi, con » distinta serie di mezzi e di scuole; o è conforme alle » dottrine mediche dei loro professori, o alle loro tra» dizioni; o è in armonia coi mezzi e comodità tecniche » che da molto tempo possiedono o non possiedono ».

Questo discentramento non vuol dire che il governo centrale non avrebbe sempre una certa tutela sull' insegnamento superiore, ed una vigilanza costante sui suoi risultati e vantaggi ottenuti. Però in questa ipotesi il Con-

siglio superiore non avrebbe l'iniziativa di un Regolamento uniforme per tutti gli Atenei del Regno, ma solo il controllo di piani molteplici, emanati e conformi alle condizioni per così dire locali dei singoli Atenei. In questa ipotesi l'attitudine del Consiglio superiore non significherebbe il dominio di una dottrina esclusiva che vuole estendere a tutti gli Atenei il suo metodo e la sua forma; ma è quella di un corpo parziale che accetta forme diverse purchè sembrino condurre, o allo scopo professionale, o al perfezionamento scientifico; e ha l' alto incarico di vigilare perchè questi due fini sociali siano ottenuti. Questo discentramento, e questa attitudine elevata e imparziale del Consiglio superiore, pare a me che avrebbe dei grandi vantaggi in medicina. In 1.º luogo le singole Università che avessero l' iniziativa del proprio piano di studi medici, avrebbero pure la responsabilità dei risultati, e se vedessero che insegnando in data forma non ottengono buon frutto, sarebbero nell'impegno di correggerlo e modificarlo; ed è chiaro che lo possono fare più facilmente che il governo. 2.º Vi sarebbero Atenei che proporrebbero un piano di studi medici, o per lo scopo professionale, o per lo scopo scientifico; o addottando il sistema delle materie divise, o quello degli studi associati; o favorendo il materialismo o il vitalismo, a seconda delle proprie tradizioni, opinioni, circostanze locali; e da questa *libertà* data a tutte le dottrine filosofiche, da questa varietà e *libera concorrenza*, nascerebbe l'emulazione e il progresso più che da una sola dottrina o metodo o forma tecnica uniforme ed imposta. 3.º Il Consiglio superiore avrebbe meno ingerenza diretta sul piano di studi, meno iniziativa, però anche meno responsabilità, nè la dura difficoltà di combattere molte difficoltà locali e conciliare in un piano uniforme circostanze e bisogni differentissimi, e proporre anche misure che importano gravi sacrifici al pubblico erario. Il suo carattere di corpo consultore e

vigilante gli darebbe più autorità, perchè maggiore sarebbe il prestigio dell'imparzialità. 4.° Poichè i piani i più complicati di studi sono anche i più dispendiosi, lo stesso Consiglio superiore, come tutore degli interessi generali della scienza, e delle convenienze economiche del Regno, avrebbe un certo interesse di permettere che si faccia saggio del mio piano in qualche Ateneo del Regno, e a osservarne i risultati: senza pure violentare la fede scientifica di chi deve attuarlo.

Vedete dunque, egregio Collega, che da questo mio scritto emergono due idee che possono essere feconde di utili risultati: l'una è la distinzione dell'insegnamento professionale, e dell'insegnamento scientifico, e la possibilità di assegnare a ciascuno, e in diversi Atenei del Regno, la sfera dei mezzi e delle cattedre convenienti, conciliando le ragioni economiche dello Stato, le tradizioni dei singoli Atenei, e sopratutto poi ottenendo per mezzi diversi e addottati questi due fini diversi importantissimi; con che parmi si verrebbe forse a risolvere il problema dell'ottimo insegnamento universitario. L'altra è il pensiero del *discentramento*, che parmi affatto in armonia cogli usi e coi vantaggi di un libero governo, e che dà una parte più attiva, e maggiore responsabilità agli stessi corpi insegnanti, maggiore prestigio e dignità al Consiglio superiore; che produrrà l'emulazione, l'attività, il progresso scientifico che deriva dalla libera concorrenza di metodi e dottrine differenti, e finalmente la possibilità di attuare nuovi piani di studi senza violentare, o le abitudini di certi Atenei, o la fede scientifica dei maestri; ma per la forza della persuasione, dell'esperienza e del progresso stesso della ragione medica.

Sarò veramente soddisfatto di questa mia piccola fatica, se queste idee che rispettosamente sottopongo all'attenzione dei miei dotti connazionali, produrranno al-

cun bene alla nostra difficile scienza e alla nostra nobile patria.

Gradite intanto i caldi ringraziamenti e saluti del vostro ecc. ecc.

Amputazione di coscia per embolismo acuto, ed altre osservazioni relative; *del dott.* **ANTONIO ROTA**, *di Chiari. — Lettera al prof.* ***Angelo Scarenzio,*** *socio corrispondente dell' Accademia di Bruxelles, ecc.*

Illustre Collega ed Amico. — Vi narro la storia d'un caso di gangrena embolica, ov'ebbe un successo insperato l'amputazione intrapresa quando la malattia non prometteva arresto, anzi osava poscia invadere il lembo cutaneo del moncone stesso. Attesa la vostra bontà, mi permetterò aggiunger qualche altro caso e toccare d'alcuni studi recenti su tale argomento. Valga ciò, se non altro, di prova ai colleghi in quanta stima io vi tenga, ponendo sotto il vostro patrocinio le mie povere ma coscienziose fatiche.

Batt. M....., oste a Romano di Lombardia, d'anni 48, avea febbre da qualche giorno, epperò richiedevami d'un salasso, che in realtà non avrebbe nociuto, essendo egli d'abito sanguigno, e pletora, come rivelava il volto acceso, e alle vertigini, probabilmente da ipertrofia del cuore sinistro. Udendo che la febbre veniva ad accessi, la supposi d'un carattere intermittente, e gli suggerii una decina di sanguisughe ai vasi emorroidari, le quali egli non applicò per voler attendere ai propri impegni. Dopo qualche giorno, erano i primi di ottobre, vengo chiamato una mattina di fretta per un dolore spasmodico, che l'oste percepì istantaneamente al cotile sinistro, e che non gli lasciava requie. Quel giorno ero di partenza, laonde nel conse-

gnare il paziente all' egregio collega dott. Gaetano Moretti, scrissi in un viglietto, che gli raccomandavo l' infermo « affetto per avventura di embolismo ischialgico ». Tale pensiero erami balenato alla mente per la subitaneità del dolore, che non pareva possibile in un' ischialgia, per quanto acuta, e improbabile egualmente una perniciosa artritica, e tutt' al più propria di siti palustri, e di individui già sofferenti d'artralgia; come pure esclusa dal non aggravarsi il dolore nei moti impartiti alla coscia del resto inerte e sede del formicolio. Ordinai in conformità all' idea surtami, cioè del carbonato ammonico che gode fama di sciogliere i coaguli, con dose quadrupla (30-40 grammi) di solfato sodico, suggerito come antiplastico nelle macchie corneali. Localmente l' unguento napoletano con estratto di belladonna, e cataplasma di linseme irrorato di laudano. Tornato l' indomani e viste inutili tali applicazioni, consigliai un sanguisugio, ricusandomi al salasso per tema di non debilitare troppo, giacchè il processo sarebbe durato a lungo, e tanto più che il polso, benchè febbrile, non era ampio, stante la spasmodia. V' ebbe miglioramento, che poteva anche essere in parte spontaneo, al cotile, se l' embolo era disceso lungo l' arteria poplitea, onde feci applicare altre sanguisughe più in basso, ma senza che potessero attecchire, meno alcune al poplite. Invano i parenti mutarono farmacista per trovare mignatte più efficaci. Io stesso tentai inutilmente la flebotomia della safena interna al terzo interiore della gamba, indi le coppette incise, mai non uscendo sangue. Presi allora l' unico partito di tener con bottiglie d' acqua calda e pannolani riparato l' arto, coperto di fiori di camamilla. Per bocca oltre al sale di Glauber nell' infuso di tiglio con carbonato d' ammoniaca pure sudorifero, diedi alcune goccie di tintura di noce vomica colla mira di far contrarre le fibre vasali. Naturalmente queste ed altre medicine non avranno, nè il potevano forse, assecondato in tutto i miei desideri. A provocare le orine corrisposero il bicarbonato e l' iposolfito di soda, il quale ultimo indusse copiose scariche durante le quali il paziente volle alzarsi, ciò che non conveniva crescendo la stasi vasale, e il freddo nella gamba.

Questa era anche un pò tumida per edema collaterale, sede di formicolio, che talora destava spasimo, e, come si esprimeva

il paziente, l' angoscia saliva al cuore; era livido, massime a sinistra dello stinco, segno che l'embolo trasportandosi in basso era rimasto a cavalcioni della biforcazione della poplitea (donde il successivo dolore in corrispondenza) ma piuttosto sulla tibiale posteriore. La diagnosi veniva sempre più chiarita dal colore vinoso che assumeva il piede dove il polso era abolito, mentre quello radiale segnava 120 battute.

Il 12 ottobre prescrissi quindi 3 grammi di tintura di digitale in una soluzione al 10.° di iposolfito sodico, che propinai (come sempre) allo scopo di garantire l' organismo dall' infezione, e il successo.

La sera di quel giorno il polso saliva a 148, e notavasi esaltazione mentale.

Parve quindi gravissimo il caso al dott. Enrico Colleoni, di Barbada, che vide meco il paziente e che mi fè avvertire una palese crepitazione nell' arto, la quale attribuii all' aria penetrata pei tagli delle coppette, o del salasso, mentre era effetto della gangrena avanzata.

L' indomani il signor dott. Andrea Quarti, esimio Condotto a Calcio, soprachiamato, dichiarò senza ambagi all' infermo che la sola áncora, benchè lontana, di salvezza, consisteva nell'amputare tosto al terzo superiore della coscia, ove l' arteria crurale si sentiva battere, comechè debolmente; poi si espresse avrebbe salassato l'infermo per far assorbire il coagulo, e togliere l' angioite da esso indotta. In ciò conveniva anche l' egregio signor dott. Luigi Farina, medico a Martinengo, che vide nel patrio Ospitale ticinese il primario Spada guarire con sei salassi un' incipiente gangrena (forse infiammatoria), e in un caso proprio giovossi pure della sottrazione generale.

Oltreciò avrebbero dato il calomelano, lodato anche da Druitt, ma in cui Richardson ha poca fiducia; però a quell' ora mi trovavo bene di non aver prostrato l' individuo, e solo per domare la febbre viva, che potea dar luogo a reazione soverchia, praticai un salasso di 320 grammi, dietro suggerimento loro, e per preparare l' infermo all' operazione. Il sangue mostrossi cotennoso, e con poco siero.

Debbo però avvertire come uno almeno de' colleghi ritenesse la malattia essere stata a principio una flebite, in guisa che

il dolore avvertito nella natica partisse dalla vena crurale infiammata primitivamente per la tempra malsana dell'individuo, e dietro la quale spiegava l'arresto del sangue, aggiungendo che forse una trentina di mignatte all'inguine avrebbero sciolto a principio il male. Obbiettai la mancanza di cordone teso e dolente nella parte anterior superiore della coscia, o di injezione delle venuzze superficiali, caso che la flebite fosse cominciata alla periferia. Dissi che non avendo preceduto trauma, la comparsa improvvisa della flebite sarebbe inesplicabile, che l'infiammazione in discorso piglia a preferenza la tonaca esterna, che il pus quale in otto e più giorni poteva essersi formato dovea in tal caso irrompere nella membrana interna epiteliale recando piemia, ma non gangrena, e aggiunsi che in altri casi infelici analoghi al nostro l'autopsia svelava embolismo arterioso senza interessamento delle vene, se si eccettui il rinvenirvi qualche grumo; di che sono convinto tutt' oggi.

Esposi tale vertenza piuttosto per completare la storia del caso di quello che per farmi un merito in questione tanto ovvia, lasciando del resto al lettore il giudizio delle due opinioni, per quanto mi sembri non possa nascere equivoco.

La mattina vegnente, 14 ottobre, procedetti all' amputazione, cui il paziente pieno di coraggio si sottopose ben volontieri. La praticai in concorso dei sullodati colleghi, meno l'ottimo dott Colleoni, sostituito dal compianto chirurgo Giambattista Berardi. Messo il paziente su un tavolo, lo cloroformizzai, pregando il signor dott. Farina a continuare l' anestesia, cui non volli però spingere. Avrei prescelto il metodo a lembi, ma il signor dott. Quarti consigliò il circolare, e al suo giudizio pratico m'arresi. Fatto un manichetto di circa 7 centimetri, essendo la coscia breve quantunque torosa, divisi le carni in due tempi come suggeriva Alanson; e di più nel secondo taglio diressi la lama in alto e obliquamente, giusta il consiglio di Cheseden; tutto ciò allo scopo di ottenere la minor protrusione dell' osso, ma senza frutto, dacchè la gangrena si estese. Rastiai il periostio, e diedi mano alla sega. Una piccola scheggia rimasta verso la linea aspra del femore escisi colla tanaglia. Tolta allora la compressione dell' arteria principale, solo un ramo della femoral profonda vedemmo gettare, ed altro

vaso probabilmente venoso dava pur sangue nero. Dalla vena crurale estrassi un lungo grumo senza difficoltà, non aderendo punto alle pareti illese ; nell' arteria scorgevansi coaguli fibrinosi misti a sangue cupo. Ciò parimenti al poplite, come riscontrai alla sezione del pezzo, che del resto versava in completa putrefazione.

Per norma si allacciò tuttavia la femorale, e tratti in su i capi della legatura, si passava alla riunione dei margini con sole liste di cerotto, sulle quali venne messo del filaticcio tenuto in posto, come al solito, dalla croce di malta, e per ultimo la vescica di ghiaccio durante alcune ore.

La mattina dell' 11 notavası frequenza di polsi, ma scemò dietro scariche indotte da poco olio di ricino (14 grammi). Brodo.

Il dì seguente appetiva cibi grossolani (minestrone), concessi però in menoma quantità. La sera, avvertendo un certo fetore, osservo la cute del lembo, e la trovo lividastra, ma più al domani, in cui riscontravasi eccitazione cerebrale e febbre ardita. Per consiglio del dott. Quarti ripetei la cacciata di sangue, che ho trovato cotennoso, senza però inferirne di tornarvi.

Al 18 l' illustre professore cav. Gherini, venuto a Romano per altro ammalato, vede pure il mio. Dubita anch' egli d' ipertrofia di cuore, causa indiretta dell' embolismo, e rilascia un pronostico gravissimo. Lo sfacelo invade tuttavia a preferenza la parte, che si riscontrò meno irrigata all'atto dell' operazione, giacchè l' arteria all' interno dimostrossi impervia, non le esteriori, e a stento quindi temevo che la gangrena facesse progresso per flogosi soverchia. Due ottimi suggerimenti mi fornì il cav. Gherini, cioè di nutrir bene l' ammalato e di mettere un ampio fazzoletto piegato diagonalmente (a triangolo) sotto la coscia per avvolgere la piaga, e agitarla il meno possibile nelle medicazioni, inculcando di evitare ogni trauma che favorisse l' estendersi della gangrena.

19. Questa non è per anco limitata : ad onta di ciò nutro ancora speranza, mancando accidenti minacciosi.

20. Possiamo dir sicuro l' arresto della gangrena : si evita qualunque pressione sul lembo.

21. La medicatura torna dolorosa per le injezioni che faccio di soluzione solfitica concentrata (al 7° con acido fenico $^{1}/_{100}$) di olio di ricino e di mandorle dolci.

22. La piaga nell'interno è rossa. Anche il manichetto sanguina in basso. Continuo le injezioni, e spolvero sulle carni e sulla pelle del solfito di magnesia, coprendole con filaccia bagnate nella soluzione.

23. Trasportiamo il paziente sopra altro letto: egli accusa fitte nel piede amputato, segno che il nervo cicatrizza.

24. Dormì poco la notte, avendo sofferto pel trasporto; la sera desidera d'essere lasciato più quieto, e perciò non si medica.

25. La marcia di 24 ore non è molta: distacco un pezzo di manichetto quasi preparato a secco, avendolo tenuto sempre cosparso di solfito di magnesia, specialmente al di sopra.

27. Marcia in copia avvertita dal paziente la notte per un brulichio. Poco appetito, laonde, allo scopo insieme di scemare la quantità del pus, ordino i solfiti, tante volte provati utili.

29. È sonata l'ora di mia partenza definitiva da Romano: cedetti quindi l'ammalato al collega Berardi, cui mi è caro potere qui rendere un omaggio di stima pel suo sapere pratico, e di gratitudine per le numerose prestazioni fatte a' miei operati nei quattro anni che fui Condotto in quella borgata, nonchè di compianto per la triste fine che lo attendeva, giacchè in una delle notti più oscure dello scorso settembre mentre da Covo (ove erasi recato per un'ammalata) tornava a Romano, colpito forse da apoplessia, o altrimenti incespicatosi, perduto l'equilibrio, cadde in un fossato d'onde non più si rialzava.

7 Novembre. Ritorno presso l'ammalato, e trovo staccata da poche ore l'ultima parte del lembo gangrenoso all'esterno e in basso; l'osso sporge. Continuo la medicatura, approvata dal cav. Gherini che il giorno 13 tornava a Romano. Egli suggerì di avvicinare i margini, e fasciare il moncone per restringere la piaga e coprir l'osso.

Pochissima marcia, qualche fungosità su cui spargo del solfito di magnesia. Del resto le faldelle si spalmano coll'unguento d'olio e cera da chi mi sostituì.

A tal'epoca io lo dovetti perdere di vista, recatomi alle celebri Cliniche di Billroth e Oppolzer a Vienna, di Langenbeck e Traube a Berlino; ma al ritorno fu una delle prime mie visite quella a Romano, nè senza dispiacere intesi che il paziente

avea qualche sputo sanguigno, che tuttavolta ripetei dal freddo cui si era esposto, cioè da iperemia, non da embolismo polmonare. Ordinai dunque un piccolo salasso, e della digitale nei solfiti, indicati dalla prurigine che lo molestava con eruzioni erpetiche, volto acceso e capiplenio.

La piaga riducevasi a poche granulazioni fungose sull' osso, le quali esistevano pure ai primi di marzo, non impedendo tuttavia che l' operato si reggesse colle gruccie, guarito bene dall' affezione agli organi respiratorj, e solo abbisognando di qualche sanguigna e di moderar l' appetito, stante altresì la facilità alla *plethora ad spatium.*

Da più d' un anno attende ora alle proprie occupazioni, e cammina fornito d'un arto artificiale, e più sovente colle gruccie.

Molti sono i riflessi che potrebbe suggerire il caso. Anzitutto la precisione della diagnosi è richiesta per la cura. Quanto al primo, si sa che ben pochi guarirono di gangrena da embolismo in un arto, talchè, secondo Lebert, sopra 14 casi tre soli si salvarono coll' amputazione, del resto necessaria a limitare il male, e a impedir l'assorbimento de' materiali putridi. Arroge che quando pure la parte si mummificasse, diverrebbe affatto inutile e di peso. — Quanto alla cura, urge intraprendere un processo operativo dianzi la prostrazione completa delle forze dell' individuo, seguìta la quale, altro non si farebbe che sollecitare la morte amputando.

Del resto non è sempre fattibile di ricorrere al taglio, e intesi da Chassaignac, come in un vecchio egli provocasse la separazione della parte sfacelata usando i caustici potenziali disposti mano mano circolarmente attorno all' arto, col che si evita l' emorragia e il così detto traumatismo, che ridurrebbesi a un'infezione da assorbimento di materiali settici per le boccuccie aperte dei vasi (V. Billroth).

Ogni volta, in secondo luogo, che in un individuo, massime affetto da malattia acuta o cronica del cuore,

nasce improvviso un dolore spasmodico in uno degli arti inferiori, e specialmente il sinistro, potremo sospettare che un embolo spintovi dalla corrente del sangue in una arteria tolga la circolazione, donde per avventura, anemia acuta del nervo, che si esprime appunto col dolore, e tosto l' impotenza al moto, il formicolio. Già ho accennato come una nevralgia per quanto acuta, un' artritide rapida fin che si voglia, non ponno originare un dolore sì incessante e subitaneo, oltre al torpore, e la tinta cupa dell' arto, se ben se ne guardi la superficie.

Quanto all' aumento di temperatura, notato dagli autori, non badai a constatarlo col termometro.

Non ha d'uopo di commenti l' ostruzione vasale riscontrata amputando.

Bisogna dire che parte del coagulo si fosse arrestata nella crurale, laddove si spiccano i rami della femorale profonda, tuttora pervia, se devo arguirlo dall' arteria che dava sangue presso l' osso, e che a stento potea derivarne tanto dalle anastomosi pelviche. Queste essendo rare, difficili a stabilirsi massime sui vecchi, nè cospicue, spiegano la facilità della gangrena nell' embolismo della crurale, all' opposto che nell' omerale, dove per solito non segue che edema. Circa la medicazione da me usata, ritengo che ben a stento si sarebbe riusciti senza il solfito di magnesia in polvere, di cui, per così dire, intonacavo l' interno e il di fuori della piaga, talchè il lembo più che sfacelarsi, una volta mortificato, divenne simile a pergamena e scrosciante ad esciderlo.

Merita lode il coraggio del paziente, il suo franco accettare la proposta amputazione, cui anzi sollecitava. Il chirurgo poi innanzi a un caso perduto s' ei non opera, deve ricordarsi che *melius est remedium anceps quam nullum,* non si ristando per tema d' insuccesso.

Accenno ora i motivi per cui non volli spingere la cloroformizzazione nel precedente caso. Prima di tutto la

sorte, non troppo rara, portò ch' io vedessi morire sotto l' anestesia soverchia e rapida un uomo robusto in una riputata clinica parigina; ed io stesso, benchè di rado m' accinga a un' operazione d' importanza senza il cloroformio, durai fatica a richiamare un fanciullo che esploravo sul dubbio di pietra; poi rammentava come anni addietro cloroformizzando profondamente un vecchio ottuagenario e cardiaco, dove si era in procinto di praticare l' erniotomia per bubonocele sinistro voluminoso incarcerato da trentanove ore, ottenni bensì l' intento contro l' aspettazione del curante, ma mi costò assai riaverlo dalla grave sincope; al secondo giorno poi sorsero fenomeni ben noti d' embolismo nella crurale pure sinistra, talchè seguì gangrena lenta dell' arto corrispondente, e morte dell' infermo in alcune settimane. In quella tarda età mal si sarebbe intrapresa l' amputazione; pur ne feci cenno al curante, che non credette dovervi passare.

Il tumore ernioso fu estraneo, io penso, all'arresto del circolo nella femorale dello stesso lato; essendo una pura coincidenza che quivi appunto si sviluppasse la gangrena, la quale del resto ne' miei casi quasi sempre ebbe luogo precisamente a manca, avvegnachè per la disposizione anatomica dell'aorta a sinistra della colonna vertebrale, un embolo che percorra il vaso più facilmente s'impegna nell'iliaca sinistra, a un dipresso come i corpi stranieri che scendendo nelle vie aeree più facilmente inzeccano il bronco destro. — Ne inferisco quindi che il cloroformio, benchè vogliasi anzi favorevole alla risoluzione de' coaguli, li favorisce indirettamente quando produca sincope.

Ecco perchè i suggerimenti della chimica non corrispondono sempre entro l' organismo, dove le leggi più comprovate cedono talora in forza di ignote o imprevedibili circostanze modificatrici. — Così s' era detto che l' alcool mutandosi in aldeide favorisca la coagulazione del sangue, ovvia per ciò nei bevitori, ma la cosa non

sarebbe finora accertata entro di noi, come all' opposto dubitiamo la virtù solvente del carbonato d' ammoniaca non si eserciti nei coaguli, per quanto tal rimedio fosse suggerito da un eminente fisio-patologo e dotto chimico, Frerichs. Questo concetto va applicato anche al poco ch' io dirò sopra altri solventi, dietro la scorta di Beniamino Richardson.

Ma prima un cenno degli altri casi di gangrena senile per me osservati, esponendoli in ordine di tempo.

Un uomo con gangrena secca alla gamba destra fu amputato nella clinica chirurgica ticinese sullo scorcio del novembre 1858. — Seguì ostinata emorragia, e fra venti giorni soccombeva.

Si sarà trattato d' arterite lenta, o d' affezione embolica? Inclinerei ad ammettere la prima, essendo l' arto mummificato di più il destro. Si operò forse nella lusinga d' arrestare il progresso.

In un altro caso trovai pure la gangrena a destra, e, meno prevalente, anche a sinistra; ma là esisteva un podartrocace, che avrà influito ad estendere la gangrena, del resto legato a vizio cardiaco di famiglia. Avrei desiderato amputare nel principio, ma non v' era quella che si suol dire *permittente generale*, bensì diarrea e febbre tabica.

In un uomo settuagenario, già orefice ed evidentemente affetto da vizio valvolare, come chiariva l'ascoltazione e il polso stesso, sopraggiunto un dolore nel piede sinistro, con sensibilità lungo il cordone femorale, che sentivasi però battere, ammisi volontieri l' arterite.

Sanguisughe, unguento napoletano, fomenti caldi e aromatici, e pozioni alcaline internamente con spirito di Minderere tanto usato in Germania, sembravano apportare miglioramento; ma più tardi seguì parimenti la gangrena umida e la morte del paziente preceduta da subdelirio e febbre tifoidiforme. Qui è probabile che il coa-

gulo si formasse nell' arteria dove l' onda sanguigna era debole pel cuore viziato.

Un mio antico maestro, don Lodovico Barcella, cui vorrei rendere qui un tributo, più che di memoria, di gratitudine, alla bontà onde sempre mi proseguì, — benchè robusto era erpetico, oltrechè affetto da vizio cardiaco, come lo dimostrava un edema agli arti inferiori combattuto colle polveri temperanti a lungo continuate. Sgraziatamente durando egli parecchi giorni a letto, nacque un dolor vivo al piede sinistro, sul malleolo, quasi per decubito protratto, ma in realtà seguì gangrena ascesa poi mano mano. Più tardi il dolore risvegliossi anche a destra, ma quivi non avvenne, o solo cominciava lo sfacelo, allorchè il venerato mio istitutore moriva d' autoinfezione, e per l' adinamia apportata dalla dieta, e dal dolore cui non valse a mitigare una pomata colla morfina nell' arto gangrenoso, naturalmente mancandovi colla circolazione l' assorbimento. Nè meglio giovò il decotto di china ed altri topici stimolanti contro la putrescenza del corion quà e là scoperto L' agonia fu lenta, per essere affatto normali gli organi respiratorii. Ritengo che coaguli nel cuore non vi fossero, o insignificanti. Notai, benchè vedessi di rado il caro infermo, non a me commesso, un' irritabilità morbosa e forme convulsive quali Richardson osservò appunto precedere il coma nelle forme lente.

Taccio d' alcuni casi di gangrena limitata alle dita, giacchè allora la causa parvemi affatto locale, sebbene la troviamo in certi avvelenamenti, come di segale cornuta, di lollio, ecc.

Un caso pur da ultimo, che l'amico mio dott. G. Restellini ne espose in una seduta mensile presso lo Spedal Maggiore, sarebbe in compendio il seguente.

Un uomo oltre i quarant' anni, bevitore, credo, di liquori, trovavasi una mattina fredda del novembre 1860

sovra un ponte da muratore. A un tratto provò un dolor vivo al cuore: la sera mentre saliva alla stanza da letto venne côlto da fiera spasmodia all' arto inferiore sinistro, che lo fece cadere, e si dovette ajutarlo a montar la scala; dopo alcuni giorni svilupposi la gangrena nelle estremità, ma specialmente la sinistra. Trasportato all'Ospedale Maggiore nell'infermeria chirurgica di S. Paolo, non appena io intesi da lui il racconto, sospettai d'un embolo che, staccatosi del cuore (per avventura sofferente dietro patemi) ove s'era formato per l'impressione del freddo, fosse sceso lungo l'aorta fino alla sua biforcazione, nell' atto in cui il paziente s'abbassava per raccogliere da terra non so qual oggetto prima di andare a coricarsi.

Dovendomi allontanare da quella Sala, pregai il collega di tener d'occhio il caso per me certo d'embolismo, il che egli fece egregiamente, constatando poi all'autopsia del cadavere il coagulo a cavalcioni delle iliache, ma più proteso e grosso a sinistra, dove perciò intercettava quasi affatto il circolo, e la gangrena s'era meglio estesa. Il pezzo si conserva, credo, nel museo patologico dell'Ospitale Maggiore, e, ciò che è singolare, poco stante nelle « Med. chir. Trans. di Londra », veniva riportato un caso identico.

Siccome fu mia intenzione di estendermi solo a proposito del primo caso narrato, talchè questa Memoria riguardi piuttosto l'embolismo, rimando chi desidera accurate nozioni sui coaguli nelle vene all' opera insigne del Roncati « Indirizzo alla diagnosi », ovvero a Senhouse Kirkes « on detachement of fibrinous, etc »., nelle « Med. chir. Trans. », vol. XXXV, oppure al Kleber « Ueber Embolischen Krankheiten, etc. ». Amerei portare così il mio contingente alla soluzione d' un tema proposto pel Congresso di Bordeaux nel 1865 come primo a trattarsi. « Des concrétions sanguines dans le coeur et les vaisseaux. Des conditions qui

peuvent favoriser leur formation. Des différents accidents qu'elles occasionnent. Des indications thérapeutiques qui s'y rattachent ». Ignoro per altro se e come siasi risoluto sì arduo problema.

Dirò solo poche cose per la diagnosi differenziale nell' un cuore piuttosto che nell' altro, seguendo il Richardson, « On fibrinous deposition of the Heart » London 1860, e qualche caso mio proprio, benchè fatalmente non mi fosse poi dato istituire la necroscopia. Richardson stabilì la legge che la forza e l' attività de' moti respiratorii sono sempre in proporzione colla quantità del sangue che costituisce la circolazione polmonare e generale. Ecco, secondo lui, perchè si separa la fibrina, cioè formansi coaguli nelle congestioni, nell' apoplessia, nella decrepitezza, inclinando egli a credere che, raggiunta una tal fase di vita, la morte seguirebbe appunto per solidificazione anche del sangue. Questa, oltrechè più facile nel cuore destro, è anche più pericolosa, od almeno in molti casi più rapidamente letale. L' embolo che ostruisca una diramazione cospicua dell' arteria polmonare, può indurre anemia acuta di vasta porzione del viscere; il perchè la morte succede rapidamente, come quando per le vene di un animale s' introduce una polvere che chiuda meccanicamente il lume de' capillari.

All' autossia i polmoni si trovano enfisematosi, ma se il coagulo è piccolo, ponno anche offrir congestione; questa è sempre grave allorchè v' hanno coaguli nell' atrio sinistro, non potendo il sangue rifluire liberamente dai polmoni.

Protraendosi la vita nasce edema, epatizzazione, versamento sieroso nelle pleure o nel pericardio, ingorgo delle grosse vene, ecc. Il cervello è sempre injettato, ma poco siero vi è d'ordinario effuso; quando il coagulo risiede nel cuore destro, i seni cerebrali restano turgidi, donde coma preceduto da convulsioni. In un caso da me

visto lo scorso autunno, una donna patita aveva ansia forte, nè in relazione coi suoni evocati dalla percussione o percepiti ascoltando, e la morte seguì all' indomani. Le forme convulsive sono meno rare nel caso di coaguli nel cuore sinistro. Se esistono d'ambe le parti, prevalgono i sintomi che li mostrano nel cuor destro. I suoni cardiaci sono velati o perduti, mentre sono appena modificati nel secondo e tumultuario il battito. La gangrena polmonare, ovvia negli epilettici e alienati, dipenderebbe da embolismo o da assorbimento settico, o da paralisi.

L' embolo portasi non di rado al cervello, generando emiplegia ed ammollimento acuto. Quasi sempre trovasi nell' arteria della fossa sinistra del Silvio, il che si spiega forse in parte da ciò che l' arteria spiccasi dall' arco dell' aorta quasi precisamente nella direzione della corrente sanguigna, laddove il tronco anonimo (a destra) forma colla medesima un angolo considerevole (Bühle). Il medico pratico sa infatti quante volte l' emiplegia cade piuttosto a destra, benchè ripetasi più sovente la rottura d' arteria cerebrale distesa o degenerata. Negli arti superiori l' embolo non suole produrre gangrene, stante le numerose anastomosi d' altri rami con quelli dati dall'arteria omerale. Si ha perciò solo torpore e alterazione nel braccio reso anemico, ed edema spesso passaggiero, o meno palmare, inducendo gangrena del dito corrispondente.

Ardua e indecisa è la questione perchè forminsi i coaguli nel cuore.

Parlando dell' arterioso, quasi sempre ne' miei casi lo constatai viziato negli orificii, od almeno ipertrofico come nel M. . . ., che tuttora ha volto acceso e carattere energico. Si potrebbe dunque ammettere quasi necessaria una affezione, sia poi valvolare, sia infiammatoria, sotto la quale il sangue arrestato per avventura nel cuore più del dovere, e ridondante di fibrina, si rappigliasse. Al-

l' opposto i coaguli nel cuore destro sembrano dipendere il più delle volte da remora del circolo venoso, che fa depositare la fibrina in qualche punto del grande albero centripeto, massime per coinquinamento del sangue stesso. Avremo quindi l eaffezioni puerperali per distacco di grumi dalle boccuccie aperte nell' utero; soprattutto dove aderiva la placenta, i quali propagandosi nelle vene crurali danno luogo alla phlegmasia alba dolens, od ascendendo per la cava fino nel ventricolo destro del cuore, dal quale ponno venire spinti nel polmone, producono anche la morte quasi istantanea, come in un caso riferito dal dott. Gritti ed in uno da me osservato col dott. Maj di pneumorragia. In altri casi è da una suppurazione del capo, dove i coaguli si formano di leggeri nei seni (e di qui forse in parte la gravezza del pronostico nelle ferite della testa) o in altre parti dove l' aria entrando altera il pus, donde, assorbito, un' infezione acuta con o senza trombosi del polmone, fegato, ecc.

L'idea d'un fermento necessario per la coagulazione del sangue nell'organismo arride ai moderni, ma Richardson non ne fa motto, dappoichè egli esclude quasi un fermento anche nelle malattie epidemiche e d' infezione e nella piemia, dove si potrebbe ritenere incontestato anche pel successo della medicazione solfitica.

Ultimamente il sig. prof. Paolo Mantegazza ne apprese che un' irritazione dei globuli bianchi contribuirebbe più che mai alla genesi della fibrina. Questa teoria, che onora il ch. Autore, e che speriamo suffragata da ulteriori prove, non ci sembra punto contraria a ciò che or ora asserimmo, essendo proprio dei fermenti costituiti appunto da cellule minute e simili, di agire sui globuli bianchi. E come il sullodato professore trovò nei suoi esperimenti che la fibrina si depone in gran copia allorchè un corpo scabro arresti detti globuli, così la precipitazione di essa nel caso di viziato meccanismo cardiaco sarebbe più

esplicabile, e del pari in date affezioni ove i globuli stessi sieno interessati. Dalle valvole e specialmente dai muscoli e tendini papillari i coaguli staccandosi, verrebbero portati in circolo, altrimenti ponno degenerare in sito, cretificarsi, ecc., o divenir vascolari, dando origine ai polipi trovati nel cuore od anche alla sua superficie in forma di verruche, come opinò Laënnec.

È naturale che nell' arresto momentaneo del circolo la coagulazione sia men facile, avverandosi perciò dietro un patema, e specialmente per paura, quello che scrisse Virgilio, sebbene non da raffreddamento del sangue:

Gelidusque coit formidine sanguis.

È possibile la formazione d'un coagulo alla periferia del corpo, massime dietro arterite o flebite (ne trovai anch'io in una vena mediana salassando) per lunga degenza, onde ai vecchi in cui il circolo è già debole si suggerisce appunto il moto, e soprattutto negli aneurismi.

Che dire ora dell'opuscolo celebrato di Andrea Pasta, edito in Bergamo nel 1737, che dopo più d'un secolo ristampavasi a Parigi come atto a decifrar la quistione?

L'illustre Autore, esponendo le idee del fratello Giuseppe, si sforza ad oltranza di mostrare pressochè impossibile il coagularsi del sangue nel cuore prima della morte, e intitola perciò il suo scritto *De Polypo Cordis in dubium revocato,* ad onta che lo stesso Morgagni ammettesse talora in vita la *Concretio polyposa.* Ma gli argomenti su cui appoggiavasi il Pasta non reggerebbero a mio credere colla scienza attuale, e coi progressi della chimica, nè le esperienze sue concludono molto, non avendo i cani, ch' esso affogava sospesi per gli arti posteriori, nè vizio cardiaco, nè iperinosi, e, se vogliamo, anche l'irritazione di globuli bianchi.

Non intendo far cenno dell'embolismo capillare, trattandone ora il Feltz, e solo bramerei ricordare efficacemente l'amico mio dott. Luigi Padovani di Bergamo, che

nella dissertazione sulla febbre puerperale addentravasi nell'argomento, cui poco dopo svolgeva con molta lucidezza su questi stessi Annali (vol. CLXXI, fasc. di maggio 1861) in una pregevole Memoria « Del trombismo, dell'embolismo, considerati come cause patogeniche », aggiungendo più tardi (fasc. di agosto e settembre dello stesso anno) la descrizione d'un caso pratico, non senza rivelare quanto avrebbe fatto intorno a questo ed altri argomenti, se morte prematura non lo rapiva, cagionatagli appunto da infezione settica nello studiare la questione sul cadavere.

Del resto altre circostanze invocate come favorevoli, indirettamente se vuolsi, alla coagulazione in discorso, sarebbero l'iperinosi relativa, e quindi il difetto d'acqua che si riscontra nel cholera e nella tisi (per diarrea, sudori, ecc.), e la mancanza di solventi, ovvia poichè ogni causa che indebolisca o rallenti il circolo senza produrre uno stato idroemico, favorisce la deposizione di fibrina. Ecco perchè la si riscontra in alcune febbri adinamiche, nello scorbuto, nella porpora.

In un caso si è ascritta all'arsenico, e pare che gli acidi minerali e le inalazioni a lungo continuate di cloroformio, come ho già accennato, facciano altrettanto. Il calore soverchio del sangue, per esempio nella pneumonite, dove non sono infrequenti i coaguli alla tavola anatomica e nei bagni caldi, che tutti sanno pericolosi, venne dal prof. Polli indicato come una causa potissima di deposizione fibrinosa, che perciò si verifica anche nel sangue estratto. Lo stesso jatrochimico usufruttò tale nozione, suggerendo di lasciar piuttosto raffreddare il sangue defibrinato che si voglia trasfondere in un anemico (vedi « Glorie e Sventure, ecc. » su questi Annali).

È qui che converremmo col Pasta, almeno pel nostro clima, di bandire gli eccitanti nocivi: ab iis abhorreo qui in pleuritide ac peripneumonia quae polypis pleurae pul-

monumque vasa occupantibus nasci videntur, numquam praescribere cessant, ut eximius Baglivi inquit, sales volatiles . . . . . et similia quibus fere suginant saturantque aegrotantem, cum per ea non solvunt quod solvere conantur, sed irritatis magis crispatisque pulmonum fibrillis, eorumdem circulationem impediunt, ac veluti strangulant, mortemque citissime sollicitant.

Infatti ci mancano mezzi sicuri di prevenir la formazione dei coaguli nel cuore, e di scioglier questi sorti. Il nitro, giusta Poiseuil, godrebbe di tale virtù, ma bisogna darlo a piccola dose, paralizzando i moti cardiaci. Altri sali di potassa e di soda, quest'ultimi specialmente, si potrebbero amministrare in abbondanza, ma con dubbio risultato.

Per me darei i solfiti, che eziandio in quantità eccessiva tornano innocui, e massime l'iposolfito di soda, che assorbendo molto ossigeno per convertirsi in bisolfito o in solfato, dovrebbe scemare l'iperinosi, o togliere almeno le condizioni che la favoriscano, e che l'Autore inglese da me spesso citato confessa ignorare appieno (question unanswerable). Con questi anti-fermentativi ci garantiremmo ancora dall'infezione, sia per assorbimento di materiali putridi dietro la gangrena, sia del detritus de' coaguli venosi, d'onde la metastasi, mentre per gli arteriosi lo negherebbe Grisolle contro Senhouse Kirkes. Il clinico francese credeva poco anche alla virtù dell'acetato di piombo liquido che Legrous proclamava.

Gli acidi e sali vegetali, massime a base alcalina, in tutti i tempi furono i più riputati come contrarii all'accesso della fibrina nel sangue, e Richardson insiste perchè si tentino anche come solventi delle concrezioni avvenute.

Con lui non m'accordo appieno, in Italia, nel proscrivere il salasso anche locale, che potrebbe togliere in qualche paziente l'ansia o la stasi per l'arresto del circolo. Gioverà subito dopo uno spavento, quando vi sia

dubbio d'un coagulo al cuore, o piuttosto d'un'affezione suscettibile di passare a vizio, e un'esperienza imparziale m'avrebbe insegnato come in questi casi convenga meglio assecondare che combattere quello che ne sembra pregiudizio popolare.

Merita serio riflesso, una volta stabilita la diagnosi di coagulo grave nell'orecchietta destra, e tentati indarno i diversi mezzi, fra cui i rivulsivi, quanto suggerisce l'illustre Richardson, di tentar cioè l'estrazione di quello per la vena giugulare, se vi si protende, o con un sottile uncino ottuso. Sarebbe tuttavia raro e fortunato il caso di riuscita, a meno che il coagulo fosse circoscritto alla giugulare stessa, ma allora non saremmo quasi autorizzati a un'operazione che include pericoli, fra cui l'entrata dell'aria. Anche a una siringa pneumatica sarà malagevole darle un punto sicuro di presa, onde la suzione possa esercitarsi. So che nei cavalli si arriva benissimo fino al cuore quasi impunemente (chirurgia veterinaria dell' Hering).

Ma queste cose accenno in via di proposta, potendosi temere che la meccanica di tali operazioni abbia a riuscire più imbarrazzante che non sembra a primo aspetto.

Più volontieri tenterassi l'elettricità con aghi non ossidabili, risultando da certe sperienze com'essa in date circostanze valga a sciogliere anzichè coagulare il sangue.

Studiamoci sopratutto di prenderne a cuore l'ammalato più che sia possibile, giacchè *vexatio dat intellectum*; e chi sa i nostri sforzi non vengano coronati dal successo ch'io mostrai darsi nel caso d'embolo negli arti.

Chiari, 23 giugno 1869.

Clinica pediatrica dell' Ospedale Maggiore di Milano. — Osservazioni pratiche sulla tosse ferina; *del dott.* **CAVALERI ANTONIO.** — *Lette nella seduta mensuale del* 28 *maggio* 1869.

La tosse ferina, o convulsiva, od ipertosse di Sydenham, ricca di altri sinonimi, è un morbo epidemico che colpisce subito, per la sua forma caratteristica, l' attenzione anche del volgo.

Sconosciuta agli antichi, risalgono soltanto a Cullen le prime accurate descrizioni della malattia.

Se al suo apparire venne confusa con altre forme morbose bronchiali, quale per esempio la grippe, da Valleriola al presente la sua essenzialità di rado soffre contestazioni; cioè solo quando è sintomatica di altre forme morbose; in allora non veste certo carattere contagioso.

I trattati di medicina, in ispecie quelli di pediatria, parlano abbastanza dettagliatamente della tosse ferina: Barrier, ed in particolare Bouchut, ci danno una monografia minuziosa ed esatta.

Soverchio sarebbe, onorevoli colleghi, ch'io qui venissi a ripetervene scolasticamente la storia. — Nullameno, l' avere io avuta l' opportunità di studiare praticamente tale affezione sovra un buon numero di bambini, dapprima col defunto collega nostro dott. Gambarini nel 1862 e nello scorso anno presso lo specialista Valsuani, mi spinge al desiderio di esporvi tutte quelle osservazioni state rilevate presso i nostri piccoli ammalati, le quali possano servire a conferma di quanto fu riferito da altri, non omettendo quelle piccole differenze che a noi si presentarono.

Dietro la guida del cav. Valsuani venni, in via generica, a meglio apprezzare il variabile decorso della tosse ferina, sia in rapporto alla costituzione dell' indivi-

duo ed all'età sua, sia in riguardo ai sintomi speciali d'ogni periodo del morbo. Inoltre ne studiai le cause, fra cui le atmosferiche, e meglio ancora, in casi particolari, l'influenza della tosse ferina sull'individuo subordinata alle complicazioni morbose, che precedevano, accompagnavano, o susseguivano la ipertosse stessa. Ne dedussi quindi più francamente il giudizio ed il pronostico che si potevano emettere in proposito.

Per ultimo fu a me ed all'assistente dott. Beretta, assai istruttivo nel trattamento di questo morbo contagioso, l'avere esperimentato il primario Valsuani molti rimedi, alcuni dei quali di recente proposti, altri per l'addietro preconizzati utili.

Nella breve descrizione che stò per dare della malattia, onorevoli colleghi, meriteranno la vostra attenzione dal lato diagnostico alcuni fenomeni da pochi accennati transitoriamente in quest'ultimo secolo, ma che hanno un'importanza nei singoli periodi del male. Finalmente svolgerò il tema così oscuro della terapia, e darò il giudizio sull'opportunità di quei rimedi che furono vantati anche ab antico, come sull'inefficacia di altri.

Entrando in argomento, dirò che la contagiosità della tosse ferina, negata da Stoll, Laënnec, Ozanam, ecc., da noi non può più essere posta in dubbio, dopo la calorosa difesa sostenuta dallo Strambio (1). L'epidemia constatata nel nostro grande ospedale nel 1862 è poi novella prova che l'ipertosse in alcune annate rendesi anche epidemica.

Convinti i nostri dirigenti di questa verità, destinarono appositamente la sala Cossoni per gli individui (bambini e donne) affetti da tosse ferina.

---

(1) « La grippe, la tosse ferina », ecc., di Giovanni Strambio, 1844.

Fra gli entrati nell'ultimo triennio, alcuni casi sembrarono, dalle fatte investigazioni, puramente fortuiti; i parenti di tali bambini, con franche asserzioni, facevano credere sull' eventualità dello sviluppo del male nei loro figli; ma dopo qualche mese la veritiera relazione dei genitori di altri bambini forniva le fila dell' invasione contagiosa dai primi casi, creduti sporadici e già degenti coi secondi arrivati. Era causa in genere di diffusione del morbo, o l'essere fra loro coinquilini, o l'avere frequentate insieme le medesime scuole, ove serpeggiava il male. Recentemente ebbi due giovani maestre, ventenni, che per tal modo presero la malattia.

Si noti che l'idea della contagiosità dell' ipertosse si è radicata nel popolo; anzi è anch' esso convinto subirsi in vita una sola volta. Mesi sono, in fatti, nel visitare due uomini attempati di una famiglia privata attaccati da tosse ferina per mezzo di una ragazza di nove anni, che con loro abitava, venni assicurato che essi ne erano andati esenti nella loro infanzia. Attestavano la verità dell' asserto alcune zie, che in pari tempo davano assicurazione sulla immunità delle sorelle del più giovane, in base al fatto di averla esse superata da bambine. Ciò venne a riconfermarsi posteriormente, quantunque facessero da infermiere agli altri tre e fossero state a maggiore contatto della ragazza malata.

Appoggiato all'indole specifica della tosse, il primario Valsuani, tiene per sistema d'isolare non solo gli affetti dai sani, ma anche possibilmente i sospetti dagli uni e dagli altri.

Non mi fu dato mai di vedere ammalare una seconda volta un individuo che aveva superato già la tosse ferina. Ma il ripetersi della malattia sullo stesso individuo può ammettersi, e se a noi non fu dato di riscontrarne esempio, West ce ne fornisce uno nel caso di una bambina di 3 anni, colpita nel 1841 tanto gravemente da

richiedere cura medica per varie settimane, e che quattro anni dopo, cioè nell'epidemia del 1845, era di nuovo in sua assistenza per grave tosse convulsiva che durò più di quattro mesi (!).

La possibilità di una ricaduta puossi dire facile; fra gli altri, ebbimo tre casi che si erano ristabiliti completamente in salute, quando nel periodo di circa una settimana ad otto giorni si ridestò in loro nuova recrudescenza per una quindicina di giorni. — Anzi qualche autore vuole trovare dei casi di recidiva, contrassegnati dal sospendersi durante l'inverno la tosse ferina còlta in autunno e ricomparsa in primavera. Uno di simili casi mi venne di esaminare facendo servizio suppletorio di medico di S. Corona.

Fra questi casi di recidiva mi piace di constatarne vari, in cui la medesima fu dovuta alla sospensione sperimentale del metodo di cura; ciò che mette in evidenza l'opportunità dell'intervento dell'arte, per quanto modesti ne possano essere i risultati.

Se, nella natura della tosse ferina, non tutti gli autori furono molto fra loro d'accordo, giudicandola alcuni con Blache una semplice nevrosi, per la mancanza di lesioni speciali anatomiche; altri una variazione di catarro bronchiale; per noi troviamo più accettabile l'opinione di quelli che la fissano in un catarro specifico della parte superiore delle vie aeree.

Tenuto attento esame del decorso della malattia, si vede predominare lungo il medesimo una variazione del semplice catarro bronchiale, ed in pari tempo spiccare franca la forma convulsivo-spasmodica nel secondo periodo; mentre nel terzo, la forma spastica cede man mano il posto e trapassa nel catarro semplice.

Nel dare il rendiconto di un triennio, dall'anno 1866 al 1868 inclusivo, avvalorato talvolta da osservazioni desunte dal rendiconto della leggera epidemia del 1862, si

potrà convalidare quanto la scienza ha già sanzionato teoricamente sulle cause, sulla sintomatologia e sulle complicazioni dell'ipertosse.

Sovra settanta ammalati accolti dall'accettazione o da altre sale, sessantacinque individui furono verificati affetti da tosse ferina, e vennero curati nei surriferiti tre anni nel comparto speciale. I cinque non riconosciuti malati di tosse convulsiva, vennero rinviati in altre apposite sale di medicina o di chirurgia, perchè affetti da altre malattie o da semplice catarro bronchiale.

In confronto dei due anni 1866 e 1868, si ebbe un numero minore di malati nel 1867, causa l'invasione cholerica di quell'anno, che scarso in genere rese il concorso dei malati all'ospedale. Di questi sessantacinque affetti, più di due terzi provenivano dalla città, gli altri dalla campagna (ossia da Milano 46, dai Corpi Santi 5, e dalla campagna 14).

Riguardo al sesso, venne riconfermata l'osservazione di Trousseau, che le femmine affette superano di molto la cifra dei maschi; le prime diedero il rilevante numero di quarantasette, ed i secondi di diciotto.

Ciò mi accadde proporzionalmente di osservare anche per gli adulti curati in città. Queste differenze poi le osservai pure con Gambarini nell'epidemia del 1862.

Non si ebbero a curare bambini lattanti, e gli affetti erano dell'età di uno a sette anni; maggior contingente diedero i bambini di quattro anni, poi quelli di cinque, tre e sei: scarso quelli di due e di uno, minimo quelli di sette. Oltre questa età si ebbero quattro ragazze, tre a nove anni ed una a dodici.

Privatamente mi fu dato di osservare tre bambini di cinque mesi ed un altro di nove, e sei adulti. Di questi sei, quattro erano femmine; tre giovani, due a venti, la terza a ventott'anni, ed una madre di trenta anni, cui la tosse ferina fu comunicata dai propri figli. I due

maschi erano i due succitati uomini, l'uno di cinquantaquattro e l'altro di ottant'anni.

La tosse ferina non assunse nel triennio un carattere veramente epidemico. Per necessaria cautela si praticò la pronta separazione dei pochi affetti, che manifestaronsi sporadicamente nelle sale dei bambini di medicina e di chirurgia.

Resta adunque comprovato anche al presente che la tosse ferina colpisce di preferenza i bambini prima della seconda dentizione, che risparmia in genere i lattanti, e che può comparire, quantunque raramente, in qualsiasi età. Dell'essere poi rara negli adulti, se ne deve naturalmente accagionare il fatto, che generalmente questi la superarono nell'infanzia. Ove poi in terra vergine è comparsa per la prima volta epidemicamente, vi colpì su larga scala anche gl'adulti, come fu notato nelle isole Ferroe da Panum.

L'entrata dei malati nella nostra sala fu maggiore nel maggio, poi nel giugno, nel marzo e nell'aprile, modica in novembre e dicembre, minima in gennajo. Ciò comproverebbe che la tosse ferina si sviluppa in qualunque stagione, preferendo però la primaverile, non già l'autunnale.

Nulla di deciso si può dire sul modo di diffondersi del male. L'essere prese dallo stesso con qualche frequenza le nutrici, come fu osservato, appoggerebbe l'idea di Guersant, che la tosse ferina sarebbe trasmissibile fra quei fanciulli, i quali fossero a tale contatto fra di loro da potere ricevere le emanazioni del loro alito.

Infatti nelle sale dei bambini fu visto svilupparsi più facilmente la tosse ferina in quel bambino che decombeva accanto al malato di tosse ferina, a preferenza di quelli lontani di letto.

Questo fatto indebolirebbe l'opinione di Rosen, che ritiene possa essere comunicata anche dagli abiti d'una persona che passa da una casa all'altra.

Negli escreati certo si deve porre una facoltà diffusiva del contagio (Biermer). Allo scopo di togliere un simile fomite diffusivo, si aveva l'avvertenza di tenere deposte sui letticciuoli dei piccoli malati delle lenzuola per raccogliere gl'escreati tutti. Di più si aveva cura di far in modo che gli alzati corressero ad apposito lenzuolo posto in un angolo della sala, onde le materie bronchiali e quelle emesse per vomito non andassero disperse sul suolo.

Non si può negare (See) che la tosse ferina abbia un'evoluzione analoga a quella delle febbri eruttive, e che si sviluppi a periodo. Anche noi ne distinguiamo tre, cioè il *catarrale*, il *convulsivo* e quello di *declinazione*.

Piccolo è il numero di quei bambini che giungono all'ospedale sull'esordire del male o nel primo periodo; però tenutone il debito calcolo insieme ad altri già pervenuti in corso del secondo, e dei quali si potè avere un' esatta anamnesi, si venne nella convinzione che la durata ordinaria del primo oscilla dai dieci ai ventun giorni, qualche volta dura sino ad un mese e ben di rado l' oltrepassa.

La sintomatologia ordinaria di questo primo periodo si è manifestata coll'inquietudine dei piccoli malati, colla tristezza, colla febbre vespertina a caldo, talora continua; in alcuni casi con vera febbre accessionale a freddo quotidiano od a tipo di terzana.

In tutti si notò lacrimazione, facile sternuto, enfiagione di volto, o per lo meno edema palpebrale.

La tosse, dapprima secca, molestava i piccoli infermi più di notte che di giorno. All'ascoltazione del petto quasi sempre udivansi dei ronchi o dei rantoli, come si suol riscontrare nel semplice catarro bronchiale. Gli accessi di tosse erano accompagnati in seguito da emissione di catarro copioso, in gran parte salivale, e da rossore intenso o quasi violaceo del volto. Taluni ebbero anche

epistassi, rossore agli occhi e corizza con rossore diffuso agli atri delle narici ed alla parte media longitudinale del labbro superiore. In quasi tutti il sonno era disturbato, scarso l' appetito o nullo, marcata la prostrazione di forze.

La prima fase della tosse ferina presenta quindi fenomeni comuni con quelli dell' infiammazione bronchiale, fenomeni che sì spesso si manifestano quali sintomi precursori anche di altre malattie proprie dell' infanzia, cioè del morbillo, della scarlattina e del vajuolo. In queste forme morbose però, detti sintomi li viddimo manifestarsi più intensi ed essere di una durata assai breve; per cui palesandosi essi oltre i 7, 8 giorni dalla loro comparsa, si era in genere autorizzati a far diagnosi di tosse ferina. Da principio la tosse ferina si può anche confondere colla tubercolósi (Trousseau); ed un caso simile fu verificato nella sala Casati, in una bambina di quattro anni e di temperamento linfatico.

In ogni caso, per accertarsi dell' esistenza della malattia, devono insorgere i fenomeni speciali del secondo periodo, o convulsivo, detto anche spasmodico, nervoso.

Noi ammettiamo due sintomi caratteristici della malattia, il primo ed il più essenziale, che forma l'anello di trapasso dal primo al secondo periodo del male, si è lo stesso accesso di tosse convulsiva, ed il secondo l' ulcera sottolinguale, sintomo questo non costante per la sua origine stessa, ma che, confermatane l' esistenza, è veramente caratteristico.

L' accesso di tosse ferina è caratteristico ed è provocato quasi sempre da un senso di titillamento molesto o di solletico alla trachea ed alla laringe. Principia con brevi scoppi di tosse secca, che dopo passaggero riposo irrompe in vero accesso. Sotto il medesimo ed in causa dell' impeto della tosse forte, intensa, a due e più riprese, abbiamo veduti i bambini balzare a sedere sul letto, agitarsi,

irrompere in disperato pianto, farsi tumidi e violacei in volto; oppure, se alzati, correre con occhi rossi, scintillanti e lacrimosi presso le persone presenti, od appoggiarsi colle mani forzatamente al loro letticciuolo, strepitare e battere i piedi come per sostenere meglio la lotta.

Sulla frequenza e sulla forza degli accessi della tosse abbiamo notato, che la sporadicità del male non valse a salvare molti dei bambini affetti dalla veemenza, prolungata durata e moltiplicità degli accessi di tosse, che giunsero in alcuni sino a trenta, quaranta e più nelle ventiquattro ore; non essendosi potuto al di là di quella cifra tener calcolo.

Si è osservato che gli accessi, a due od a tre riprese, comparivano in maggior numero di notte, erano moderati al mattino ed alla sera; relativamente, sempre meno frequenti di giorno. Dirò anzi, per quanto questa osservazione meriti conferma, che vi sarebbero due periodi nella giornata, dalle ore quattro e mezza alle sei pomeridiane, poi dalle due antimeridiane alle quattro e mezza del mattino, in cui parrebbe che gli accessi si facciano più frequenti e più intensi che nel resto delle ventiquattro ore.

La forza e l'intensità dell'accesso non sono sempre così chiare da provocare in tutte il fischio caratteristico della finale lunga e sibilosa inspirazione. Ho veduto bambini presentare tardi questo fenomeno, e quando si potevano ritenere gia entrati nel secondo periodo della malattia. E mentre in via ordinaria il punto di demarcazione fra il primo ed il secondo periodo viene fissato dal suddetto carattere convulsivo della tosse, in alcuni adulti ed in molti bambini debilitati con accessi radi e deboli, l'abbiamo riscontrato manifestarsi poco palese, o quasi per dire, dubbioso.

Il complesso però di tutti gli altri sintomi, fornisce

in genere lume a diagnosticare la natura specifica di quel catarro bronchiale.

L' esame laringoscopico fu praticato dal cav. Valsuani in una ragazza sola giunta ai nove anni; non ha potuto riscontrare che un rossore diffuso alla mucosa dell' epiglottide e dei suoi legamenti aritenoidei.

Ben poco si è potuto rilevare dall' ascoltazione: esaminati i bambini durante un forte accesso di tosse spastica, non odesi il mormorio vescicolare, in causa del limitatissimo ingresso dell' aria, che sembra penetri poco più in là della trachea; od al più odesi qualche rantolo sparso qua e là nell' àmbito toracico.

Alla percussione, se gli accessi si succedono con forza e frequenza, si ha quella risonanza piena, esagerata, propria dall' enfisema, tanto naturale in uno spasmo delle vie aeree.

Sul finire dell' accesso si aveva costantemente l' emissione di secrezione bronchiale viscida, bianca, filante, mista spesso a catarro denso, verdastro. Si diedero poi alcune rare eccezioni di bambini che deglutivano l' escreato, come non è infrequente il vedere alcuni che nelle prime riprese lasciano colare dalla bocca pura scialiva.

L' ulceretta al frenulo della lingua è l' altro sintomo, ch' io ripeto essere cratteristico dello stadio spastico della tosse ferina. Decorse esso innavertito sino al presente secolo, quando nel 1844 Lersch ne fece la descrizione, la quale diede poi origine ad una Memoria accurata del dottore Gambarini (1), che ne stabilì la vera causa ed il modo di formazione. Io verrò, coadjuvato dalle osservazioni di quest' ultimo, a rischiarare l' argomento, col recarvi nuove rettificazioni e col riempire alcune lacune.

---

(1) « Annali universali di Medicina », anno 1854, fascicolo di febbrajo.

Dalle indagini fatte ci risulta che per lo meno un terzo dei bambini colpiti da tosse ferina negli anni 1866 e 1867 presentarono l' ulcera sottolinguale, e più di due terzi quelli osservati nel 1868. Annotazioni più esatte avrebbero probabilmente in quelle prime epoche fornito un numero più considerevole. Infatti nel corrente anno, sovra dieciannove affetti, due soli furono registrati esenti da ulcera.

Avressimo trovato quindi di riconfermare, che l' ulcerazione al frenulo della lingua esiste nella pluralità dei casi di tosse ferina. Potersi dare è vero qualche caso a decorso grave in cui non si presenti mai questo sintomo; potersi all' incontro rinvenire anche in casi leggeri.

Nel suo originarsi abbiamo osservato che d' ordinario assume la forma trasversale, in relazione alla longitudinale del frenulo; che conservasi tale durante il succedersi grave degli accessi, riducendosi a tondeggiante quasi sempre nell' ultima sua evoluzione e nel declinare della malattia.

Sempre mi fu dato di vedere col dott. Gambarini e col cav. Valsuani incominciare l' ulcera col carattere suo proprio di soluzione di continuità, e non mai esordiente da altre forme. Ciò sia detto per assicurare coloro che ancora conservano qualche dubbio, originarsi cioè queste esulcerazioni da preesistenti vescichette ai lati del frenulo (Zitterland).

Per ultimo le altre lesioni da noi riscontrate alla superficie superiore della lingua ed all' apparato sottolinguale, le riconoscemmo tutte dipendenti dalla medesima causa.

Abbiamo quindi riscontrato che l' ulcera sottolinguale è il prodotto meccanico di contrazioni energiche dei muscoli della bocca e della lingua in ispecie, che spingono quest' ultima al di fuori dell' arcata dentale sotto lo spasmo accessionale, costringendola in pari tempo ad abbassarsi.

Nel rapido e brusco movimento contrattivo della lingua, che si avanza, si accavalla e poi si ritira dal margine libero dei denti incisivi inferiori, vedesi la lingua accartocciata sovra sè stessa coi margini rivolti in alto, comprimersi invece all' ingiù colla maggiore convessità della sua superficie inferiore e stirarsi sovra i denti incisivi.

Dal ripetersi di quest' atto contusivo si può ognuno formare l' idea del ledersi progressivo dei tessuti più superficiali della superficie inferiore della lingua.

Col continuato attrito della superficie inferiore della medesima contro il margine libero dei denti sottoposti, abbiamo constatato abrasioni e poi ulcerazioni all'apice della lingua, alle parti sue laterali, ai margini ed alla porzione media. Però troviamo naturale che per la disposizione particolare dell'arcata dentale, pella configurazione del margine libero dei denti, assai tagliente ed anche seghettato nei bambini, in ultimo pel modo di contrarsi della lingua a guisa di tegola, debba essa subire d' ordinario lesioni di continuità a preferenza nella parte media del frenulo ed all' estremità sua anteriore.

Sebbene la sede prediletta dell' ulcera sia al frenulo od appena al davanti dello stesso, non di rado l' abbiamo riscontrata ad un lato di esso, oppure ne viddimo due, una per ciascun lato in direzione simmetrica ; qualche volta anche alla metà dei margini della lingua.

Abbiamo respinta l' opinione che l' ulcera possa formarsi da una vescicola o da una pustola, ed infatti esaminata alla sua origine, la viddimo principiare con una abrasione o meglio con una scalfitura lineare trasversale al davanti o per lo più nel mezzo del frenulo, che ingrandendosi dopo due o tre giorni, si palesa in vera ulceretta.

Questa coll'aumentare degli accessi in forza ed in numero, s' estende sul principio più in senso lungitudi-

nale che nel trasversale; ma in un senso inverso a male inoltrato e nella maggior parte dei casi.

L' ulcera presenta in genere una forma oblunga, irregolare, subovoidea; può assumere anche un aspetto sporco, o meglio fungoso e lardaceo. In allora per lo più va restringendosi e si rende subrotonda, indicando con tale stato la declinazione del male; allora vi si associa la minorazione degli accessi, tanto in forza che in frequenza.

Ci fu dato di notare due individui forniti dei loro denti inferiori che non presentarono ulcera, a motivo della retrazione convulsiva della lingua nella cavità orale. Io ebbi anche propizia l' occasione di vedere privatamente bambini lattanti non ancora in possesso di denti, nei quali a tutti mancò l' ulcera sottolinguale. Di più, ebbi parimenti la fortuna di vedere un vecchio ottantenne, vari bambini mancanti per caducità fisiologica dei primi denti incisivi inferiori medii, e due altri coi detti denti molto rarefatti, non presentare l'ulcera suddetta, ovvero, quest' ultimi, presentare l' ulcera ai lati del frenulo ed una volta anche obliqua, in relazione alla inserzione obliqua dei denti che l' avevano provocata.

Ultimamente osservammo un caso in cui v' era l' ulcera al frenulo, e dopo alcun tempo notammo prodursi due altre, poste simmetricamente ai lati del medesimo ed in direzione pure trasversale. La deficienza del frenulo non ci diede argomento per negare la possibilità dell' ulcera.

L' ulcerazione sottolinguale viene con tali spiegazioni riconosciuta l' effetto di semplice trauma: essa non perde perciò della sua importanza, riconoscendosi utile, dal lato diagnostico, al medico pratico.

Intanto la sua comparsa fu spesso da noi osservata sul finire del primo periodo, quando già forse eransi pronunciate le prime manifestazioni della forma spastica, come in quello già inoltrato del secondo. Viddimo l' ulcera alcune volte precedere di qualche giorno l' accesso spasmo-

dico della tosse ferina, oppure accompagnarlo, o susseguirlo alcun tempo dopo.

Al presente, le stesse infermiere dei bambini di medicina e di chirurgia, avvertite della facile presenza di questa lesione, nei casi appena sospetti di tosse ferina, ne sanno approfittare e pronosticare l'invasione certa della malattia in discorso per questo semplice carattere, e non già per quello speciale della tosse, che in alcuni compare dopo più caratteristica a convalidarla.

L' ulcera in progresso del male si può dilatare assai, da occupare talvolta più di due terzi in larghezza lo spazio trasversale della ripiegatura sottolinguale, ed in senso longitudinale al frenulo, estendersi per più millimetri. Nell' acme del male si può fare profonda e rendersi sporca con margini tumidi e rossi. Sul declinare della malattia l' ulcera si deterge, si restringe tanto in senso trasversale, da assumere una figura subrotonda, e, rialzandosi nel suo fondo, può divenire biancastra d' aspetto e fungosa; proprietà questa che è inerente alla natura del tessuto mucoso depitelizzato e con superficie sempre umettata, nella stessa guisa che abbiamo una superficie granulosa, rossa, sovra una piaga esterna che si ricostituisce.

Persiste l' ulcera anche nel terzo periodo della tosse ferina, e fu osservato in più casi con soli due accessi al giorno, esistere contemporaneamente anche la stessa. Però essa scompare sempre prima dell' accesso caratteristico di tosse.

Nell'investigare l'ulcera sottolinguale negli adulti, venni a conoscere che le lesioni traumatiche della bocca non si limitano soltanto all'ulcera sottolinguale; dietro il confronto con questi, le riscontrai anche nei bambini; che se non sono di grande rilievo, compiono però il quadro nosologico.

La superficie inferiore linguale è spesso tumida e di

molto arrossata, in più punti lesa la mucosa nella sua continuità, tumido ed arrossato il pavimento boccale anteriore; il tessuto cellulare sottomucoso, involgente le glandole salivali sottomascellari, lo si riscontra spesso attivamente edematoso; le suddette glandole turgide, ingrossate e di una consistenza alquanto superiore al normale; l'estremità libera dei suoi condotti salivali resa rossa, tesa, ipertrofica e coll'orificio esterno beante (1).

Questi fenomeni, unitamente all'ulcera sottolinguale, non ho potuto riscontrarli in tutti i casi da me osservati, sia in bambini che adulti, maltrattati da insistente tosse *per semplici affezioni bronchiali*, sebbene in taluni la tosse fosse così intensa da suscitare facile vomito ed i conati della medesima avessero l'apparenza di accessi convulsivi.

Nei piccoli bambini riesce talora difficile il formarsi un'idea esatta di queste lesioni, per la lora irrequietezza, indocilità e per la minore apparenza di questi organi.

Descriverò in breve quello che ho riscontrato privatamente nella famiglia Fumagalli. In quegli individui constatai: lacerazione trasversale manifesta soltanto al frenulo del figlio di cinquantaquattr'anni, che esaminai nell'acme della malattia. Tutti e tre i pazienti avevano chiaramente manifeste le altre alterazioni proprie al pavimento boccale, e più sensibili quelle delle estremità libere dei canaletti salivali. Dette estremità erano pronunciatissime e terminavano a guisa di piccoli bottoncini, di colore rosso-scarlatto, sebbene il padre ottantenne fosse preso in grado moderato, e la ragazza di nove anni si trovasse

(1) Durante la trazione spastica della lingua all'infuori ho notato sovente che la medesima si mantiene alquanto turgida anche dopo cessato l'accesso, e conserva per alcun tempo il colorito violaceo che aveva con esso assunto.

già nel terzo periodo. Quelle del figlio Fumagalli mi si presentarono più caratteristiche. Erano forse del volume quadruplo sopra il normale, a forma conica, colla base in basso e coll' apice terminante negl' orificii esterni dei condotti, che erano resi beanti, entroflessi ed imbutiformi; direi quasi, in istato di permanente eretismo.

L'alterazione di questi organi, più marcata negli adulti che nei bambini, si spiegherebbe dall'essere in quelli più corroso ed abbassato il margine libero dei denti, e la lingua più mobile e robusta da costringere, specialmente colla contrazione forzata e ripetuta de'suoi muscoli genioglossi, le parti sottoposte a stiramenti compressivi contro l' arcata dentale. Causa di questi sarebbe lo stato di quasi permanente ingorgo dei vasi sanguigni del tessuto cellulare connettivo e delle sottoposte glandole salivali. Questa loro iperemia provoca una maggiore secrezione salivale, che dalle forzate contrazioni muscolari, viene ad essere di frequente eliminata al di fuori pei condotti dilatati.

Tali alterazioni danno anche ragione del copioso escreato filante, ch' io ritengo misto a scialiva, e della perdita involontaria di questa, che molti bambini subiscono nella prima ripresa dell' accesso. Se si sorvegliano poi di notte, durante il sonno, si vede la scialiva colare da un angolo della loro bocca e bagnare il sottoposto guanciale. Ciò viene anche avvalorato dalle asserzioni dei Fumagalli, i quali, oltre al provare senso di molesto bruciore all'apice della lingua, tanto nell'accesso che dopo, sentivansi spesso la bocca riempirsi di scialiva, e, se erano addormentati, venivano côlti come da soffocazione per la scialiva che loro scorreva alle fauci; per cui erano costretti a balzare seduti sul letto e riposarvi a modo degli ortopnoici. La perdita involontaria, abbondante di scialiva, sarebbe l' effetto di una semiparesi dei condotti salivali, presumibile dallo stato loro più sopra descritto; mentre quella

scialiva purissima, che cola durante l'accesso nelle prime riprese, è l'effetto della pressione forzata delle glandule. La scialiva poi da loro escreta sembra di natura meno alcalina della naturale; assaggiata colla carta esploratoria, passa assai più rapidamente a reazione acida della scialiva di altri individui affetti da differenti malattie.

Col mitigarsi degli accessi, anche le papille degli orifici le viddi farsi pallide, avvizzirsi, perdere la loro forma conica e l'orificio esterno da dilatato ed imbutiforme, rendersi regolare.

Poco o nulla d'interessante possiamo dire del terzo periodo, che è una figliazione del secondo, colla differenza che tutti i sintomi si mitigano. Notammo in questo gli accessi più brevi e più radi, ridotti anche a sole due riprese. In esso scarso è l'escreato, rari l'epistassi ed il vomito.

Il bambino generalmente addiviene di buon umore, mangia con appetito, dorme tranquillo ed acquista nell'aspetto generale. In ultimo scompaiono l'ulcera sottolinguale e le altre lesioni della bocca, cessa il vomito, e chiude la scena la scomparsa totale dell'accesso convulsivo o del residuo di tosse semplice.

La ricomparsa ripetuta dello sternuto nel terzo periodo ci fu indizio di prossima fine del male; in alcuni teneri bambini lo abbiamo veduto frequentemente decorrere per tutta la malattia, facilitando loro nell'accesso, che accompagna, l'eliminazione dell'escreato.

Negli adulti l'accesso spastico della tosse ferina lo notammo meno marcato, e la durata della malattia fu sempre minore.

La durata in genere degli ultimi due periodi non puossi ben determinare.

La dimora dei sessantacinque malati curati all'Ospedale variò in genere da tre settimane ad un mese, e da un mese e mezzo a due

In più di una metà si verificò la media durata del secondo periodo fissata da Barthez e Rilliet, cioè dai trenta ai quaranta giorni. Rarissima fu quella minima di quindici dì; rara pure, ma più facile di quest' ultima, quella sorpassante anche i due mesi. — Fra i bambini di tosse ferina che ebbero una lunga durata, si annoverano quattro che oltrepassarono i due mesi, uno solo rimase in cura più di sei. — I pochi che rimasero in sala da due a quindici giorni, furono casi giuntivi gravissimi, dei quali i più soccombettero a serie complicazioni, gli altri vennero ritirati dai parenti non guariti.

La durata poi totale della ipertosse, cioè dal suo ingredire fino a totale estinzione del morbo, si riassume nel seguente modo: non calcolando la durata della malattia in nove individui, perchè ritirati intempestivamente dai genitori o rimasti subito vittima di una grave complicazione, gli altri cinquantotto diedero approssimativamente la durata: 15 bambini, per più di un mese; 12, per circa due; 14, per circa tre; 10, oltra tre mesi; 3, per quattro; 1, per più di sei mesi; e l' ultimo superò i quindici mesi di malattia.

Si tenne calcolo delle complicazioni morbose della tosse ferina e delle loro influenze sul decorso, sulla durata e sugli esiti della medesima. Frattanto ho potuto persuadermi, dai vari confronti istituiti sui cinquantuno bambini curati nel 1862 coi sessantacinque del passato triennio, che quelli fra loro, i quali, prima di subire la tosse ferina, ammalarono di qualsiasi altra malattia, massime febbrile, ebbero in totalità a risentirne danno, tanto per la gravezza che per la durata della tosse ferina; ciò che appoggia l'altra osservazione pratica, essere gli individui deboli, linfatici e nervosi, maggiormente maltrattati dalla malattia in discorso.

Nella lieve epidemia del 1862, in cui la malattia ebbe però un decorso alquanto più grave, una maggiore durata

e gli esiti di cronicità e di morte più numerosi, le complicazioni si ridussero: in primo luogo, al morbillo, alla tubercolósi, ai catarri bronchiali diffusi; poi al catarro gastro-enterico con facile prolasso del retto, alle idropi, all' enfisema; in ultimo a qualche caso di pneumonite, di febbre tifoidea, ad un caso di cancro acquatico, un altro di meningite, un terzo di convulsioni.

Nel triennio passato invece si ebbero casi isolati di miliare, di sifilide e di essudato pleurico; diedero qualche caso, il morbillo, il vajuolo, la scarlattina e l' adenite cervicale.

Tre volte la tosse ferina fu complicata a convulsioni; facili complicazioni della medesima riscontrammo la bronco-polmonia, spesso doppia, l'enfisema polmonare, l' idrope, i catarri gastro-intestinali con prolasso del retto, e con maggiore frequenza i catarri bronchiali acuti o meglio le bronchiti capillari, e la tubercolósi.

Quest' ultima si notò frequente in modo, che si viddero bambini tubercolosi sopraffatti dalla tosse ferina; in altri manifestarsi la tubercolósi nel decorso di questa nevrosi, ed in altri ancora comparire qualche tempo dopo la guarigione della tosse ferina, da poterne dedurre questa essere stata la causa provocatrice.

Le convulsioni assalsero di preferenza i bambini di un anno a due, e per lo più furono fatali ai medesimi.

Blache non vuole che vi sia sensibile miglioramento nel decorso della tosse ferina per insorte malattie intercorrenti; Grisolle e Trousseau attestano all' incontro, che malattie febbrili originatesi nell'incremento dell'ipertosse, possano volgere rapidamente in meglio la medesima.

Da noi non si poterono riscontrare del tutto esatte queste osservazioni. Tanto nel 1862, che ultimamente, ebbimo i seguenti risultati: riguardo alle febbri eruttive esantematiche, i bambini scarlattinosi, morbillosi e va-

juolosi presi nella loro convalescenza da tosse convulsiva, mantennero per questa un lungo decorso; invece durante il decorso della ferina, la comparsa di un qualsiasi esantema, se fu causa di morte per alcuni, portò ad una rapida guarigione gli altri che lo superarono. Ma riguardo alle complicazioni bronchiali diffuse, o di tubercolósi, alle complicazioni pleuriche e polmonari, la cosa non andô così; i malati ne risentirono danno quasi sempre, tanto prima che dopo.

Anche le affezioni enteriche associate a diarrea ed il semplice prolasso del retto furono piuttosto complicazioni gravi e di cattivo augurio.

Se il carattere epidemico della tosse le può aggiungere gravezza, nel pronostico abbiamo potuto convincerci che, oltre le varie complicazioni di petto, sono sfavorevoli ad una facile guarigione, la costituzione gracile e debole del malato, l'irascibilità, gli ostinati vomiti, le convulsioni, le ripetute emorragie.

In rapporto a quest'ultime avrei da far osservare, che da noi l'epistassi fu trovata essere l'emorragia che più di sovente accompagna l'accesso convulsivo; mentre l'emoftoe fu riscontrata più di rado, a meno che si volesse tener calcolo anche di quelle lievissime striscie sanguigne che screziavano gli sputi biancastri sotto parossismi di tosse molto veementi o sotto ostinato vomito. Di casi eccezionali di effusione di sangue, ne osservammo tre; ossia, uno scolo sanguigno dalle orecchie in bambina che superò gravissima meningite acuta e che guarì anche della tosse ferina, e due stravasi di sangue sottocongiuntivali, da rendere un occhio perfettamente di colore scarlatto, tale mantenendolo per molti giorni. Non mai ci fu dato per l'intensità e la forza della tosse di vedere casi di porpora e di echimosi cutanee.

L'anatomia patologica, alla sezione dei cadaveri, ci fece rinvenire le lesioni proprie delle complicate affezioni

riscontrate soventi in vita; cioè la frequente presenza di tubercoli nei polmoni, massime miliari; la degenerazione simile delle glandole bronchiali o di quelle del ceppo mesenterico. Un grosso tubercolo del volume di una nocciuola lo rinvenni all' apice di un polmone in bambino apparentemente floridissimo, dell'età di un anno, morto nel 1862 sotto un accesso epilettiforme.

I tubercoli nell'età infantile non si limitarono ai tessuti suddescritti; viddimo le pleure, il fegato, la milza, il peritoneo, essere gremiti di una quantità straordinaria di piccoli tubercoli. Anche le caverne polmonari non furono estranee ai ritrovati necroscopici: bensì non frequenti nè vaste.

Si riscontrarono poi frequentissime le lesioni proprie del catarro bronchiale, circoscritto o diffuso; facile l'enfisema polmonare agli apici, talora la dilatazione dei bronchi e l' edema polmonare; qualche caso di epatizzazione anche di ambedue i polmoni; la carnificazione dei medesimi; per ultimo un caso di essudato pleurico purulento.

Abbiamo di frequente rinvenuto l' arrossamento della mucosa dei bronchi, qualche volta quello della trachea e della laringe.

Abbiamo visto l'edema interessare il palato molle e la glottide: oltre l' ulcera sottolinguale, ne scorgemmo anche alla parte media dei margini della lingua, unite a lieve tumidezza delle glandole sottomascellari ed all'edema del tessuto connettivo. Osservammo parimenti in vari bambini, e di preferenza nei più teneri e morti sotto un accesso convulsivo, la congestione viva delle meningi e del cervello.

Difficile è la perdita di malati per la semplice tosse ferina. Nel numero di questi noi ne abbiamo da registrare soltanto tre, compresovi uno del 1862, di circa un anno di vita, e tutti morti sotto accessi convulsivi insorti durante grave spasmo delle vie aeree.

Trasportati in altri comparti una quindicina nel 1862 e quattordici nel triennio, si ebbero di loro dieci morti in quell'anno, e nove nel passato triennio. Fra i dieci si annoverano quattro morbilli, un cancro acquatico, una meningite, due tubercolósi, e due catarri gastró-enterici lenti; fra quelli del triennio ne morirono tre di tubercolósi, uno di morbillo, tre di pneumonite lobulare (due delle quali erano doppie), un essudato pleurico, una mesenterite lenta, ed un catarro enterico lento.

Gli altri dieci, guariti completamente della tosse ferina, rimasero a compire la cura nelle sale di chirurgia o di medicina, oppure nei comparti speciali delle dermatosi o delle vajuolose, a seconda delle diverse affezioni di cui erano colpite.

Cura.

Ed ora entriamo a dire della cura. La straordinaria moltiplicità dei rimedi usati, con risultati bene spesso anche opposti fra loro, fu la causa che mi risolse ad attentamente studiare quale fosse il mezzo terapeutico più adatto a combattere la tosse ferina.

Colle osservazioni pratiche istituite sui nostri piccoli malati, escluderò quanto vi ha di esagerato riguardo alla pronta e sicura azione vantata di certi rimedi, per far apprezzare quelle cure razionali, che meglio corrisposero al caso e che possono incoraggiare il medico pratico a farne uso.

Noi incontrammo nella lunga serie dei rimedi esperiti nessuno che possa vantare il nome di specifico, ma sibbene preziosi modificatori dell'accesso spastico, i quali rispondono all'irragionevole scetticismo di alcuni nel trattamento di questa infermità.

Restiamo però increduli verso quelle decantate cure, che pretendono vincere e soggiogare il male entro soli otto o dieci giorni, come ad esempio viene messo avanti per

l'acido nitrico, col quale il dottore Arnald di Montreal ed il dottore Gibb assicurano di avere guariti l'uno 67, l'altro 100 casi di malati di tosse ferina nel periodo fra due a quindici giorni; ciò che corrisponderebbe in media a sei od a sette giorni (1). Come vedremo in seguito, le concepite speranze a noi fallirono.

Nell'esporre la cura praticata nel triennio decorso, faremo distinzione del trattamento curativo igienico, da quello medico di ciascun periodo della malattia, e da quello sintomatico.

In rapporto alla cura igienica, c'interessa soltanto di avvertire come si lasciassero escire i bambini all'aria libera nelle giornate serene e non troppo fredde, obbligandoli invece a stare ritirati in quelle umide, piovose e di vento.

Tale cautela era necessaria, perchè in dette giornate si notò (puossi dire costantemente) un'esacerbazione del male, con aumento degli accessi, in quasi tutti i malati.

I piccoli bambini di un anno o due ed i deboli si affidavano alle cure dell'infermiera, che li sorreggesse negli accessi spastici (2).

Le materie tutte rejette dalla bocca venivano, come si è detto, infallantemente raccolte in un lenzuolo, ed i bambini, che stavano alzati, erano abituati a ricorrervi. Ai più teneri per età, minacciati di soffocazione, il copioso catarro viscido che ne ingombrava la bocca e le fauci, veniva loro artificialmente tolto dalla stessa infermiera.

Potendo recare danno le grida, le contrarietà, le vive emozioni, l'ira, la corsa, il salto, si avevano le debite precauzioni di prevenire le prime e di impedire le ultime. —

(1) « Gazz. med. », del 1 gennajo del 1855.

(2) Tenendoli a sedere sul letto e favorendo nel miglior modo la espettorazione ed il vomito, onde evitare il pericolo della soffocazione.

Privatamente ebbi attenzione di non esporre il bambino convalescente al fumo, all'azione di gas irritanti ed alla polvere, potendo questi agenti esterni fare ricomparire gli accessi.

La dieta era bene regolata coll'aumentato numero dei pasti, ma dati questi con modiche porzioni di cibo, allo scopo di non aggravare lo stomaco.

In città trovai giovamento, come lo consiglia Barrier, nel fare cambiar aria ai malati, inviandoli alla campagna.

Di passaggio accennerò all'azione profilattica della vaccinazione proposta da alcuni autori. -- Da noi non fu tentata, essendo già stata dichiarata pressochè inutile da molti, fra' quali Bierbaum (1); e nella considerazione, che bambini poppanti e di un anno di vita, da poco tempo vaccinati, non vanno esenti dall'infezione. — Così pure è da considerarsi nulla l'azione abortiva accordata all'emetico contro la tosse ferina. Davreux medico del presepio di San Cristoforo a Liegi, dà, quale mezzo preservativo e curativo della pertosse, l'estratto d'aconito a 5 centigrammi sciolto in 200 grammi d'acqua gommosa coll'aggiunta di grammi quattro d'acqua di lauro-ceraso, e 30 di siroppo d'ipecacuana (2). Di queste formole composte se ne hanno un numero stragrande. Servono molto bene nel primo periodo, nel secondo la suddetta formola da noi non la si rinvenne molto attiva.

L'ipertosse, confondendosi nel suo primo periodo col catarro bronchiale semplice, si trattò terapeuticamente presso a poco come questo. Quindi si ricorse all'azione emetica del tartaro stibiato e del solfato di rame in so-

---

(1) « Annali universali », 1865. « Rivista pediatrica », di G. Rotondi.

(2) « Annali di chimica », del cav. Polli, febbrajo 1859 N. 2.

luzione, e dell' ipecacuana in polvere od in infuso, quando si aveva bisogno di eccitare il vomito per l'eliminazione del copioso catarro raccolto nei bronchi. — Si amministrò pure l'ipecacuana in leggera infusione, a dose solo deprimente, quando il catarro era poco molesto; si diedero anche emulsioni semplici o meglio avvalorate dalla presenza di acqua distillata di lauro-ceraso, per lo stesso motivo.

Ai purganti, perchè controindicati, si ricorse quasi eccezionalmente in casi di ostinata stipsi, od in individui affetti da catarri enterici con lingua patinosa e con alito molto fetente.

Alle sanguisughe locali mai; soltanto in un caso complicato di pneumonite doppia si fece un salasso quando la bambina Rampa Giuditta, dispnoica, cianotica, con polsi celerissimi, minacciava soffocazione, e lo si fece senza alcuna speranza di salvarla, ma unicamente in via di sintomatico alleviamento: come infatti accadde.

In questo triennio dunque il cav. Valsuani giustamente non fece uso di sottrazioni sanguigne, ma io le esperimentai sovra vasta scala nel 1862 col primario dott. Gambarini; il sollievo transitorio che si otteneva, ammansando i fenomeni flogistici, incoraggiò forse allora a proseguirlo: faccio però osservare, che anche i guariti che le subirono, protrassero più a lungo la malattia.

Quelli fra i bambini in cui esordì il primo periodo della tosse specifica con febbre periodica a vario tipo di quotidiana o di terzana, ottennero sicuri vantaggi dai chinacei contro la febbre, continuando loro regolarmente in parabola ascendente il decorso dell' ipertosse.

La cura che si fece nel primo periodo, dovettimo continuarla anche nel principio del secondo, ovvero riprenderla per alcun tempo nel suo decorso, in causa di complicazioni bronchiali, massime con febbre, e nelle sue eventuali successive recrudescenze, che qualche rara volta

si ripetevano anche nel terzo periodo. Ciò prova maggiormente come la malattia in discorso consti di due elementi morbosi separati, il catarro bronchiale e la nevrosi.

Nel ridestarsi del catarro acuto bronchiale, si ritornò secondo le singole indicazioni alle emulsioni con acqua distillata di lauro-ceraso, o con sospesovi dell'estratto di giusquiamo; all'infuso della radice d'ipecacuana; si preferirono di nuovo gli emetici, come tali, quando necessitava sbarazzare i canali aerei dall'ingombro di catarro che vi si rinveniva all'ascoltazione del petto, e che esacerbava la febbre, la dispnea ed i parossismi di tosse. Appena ottenuto da questi lo scopo, nei casi di leggiera complicazione, si ripigliava al dopo pranzo dello stesso giorno, od il dì successivo, quel rimedio che era già in corso contro la tosse ferina.

L'innumerevole schiera dei rimedi usati contro la detta malattia appartiene alla terapia del secondo periodo o di nevrosi. Puossi dire non ne sia stato trascurato alcuno, con esiti nullameno molto svariati. Io riferirò quelli da noi adoperati, e con quale risultato, e mi limiterò in appresso ad accennare quegli altri rimedi che per l'opposto ci servirono unicamente di semplici coadjuvanti contro un dato sintomo, o siccome roboranti nell'ultimo periodo.

Sino dal 1862 ho provato col defunto dott. Gambarini e coll'amico dott. Boccomini l'estratto di giusquiamo in emulsione e sotto forma pillolare; lo si amministrò ad una gran parte dei malati, e la sua azione mite, anzi insignificante, non lasciò che noi potessimo rilevare risultati apprezzabili.

Ci furono utili anche allora la cocciniglia in infuso od in polvere, ed i sali di morfina dati a piccolissime dosi. Questi sali, come dissi nel 1863 in una seduta mensile, amministrati di notte subito dopo la cessazione di un forte accesso di tosse, ne diminuivano notabilmente

il numero, se non sempre, nella maggior parte delle volte. — Ciò mi fu dato di verificare spesso anche in famiglie private.

In via di prova io ed il dott. Boccomini tentammo di nuovo i revellenti, cioè le unzioni stibiate, le embrocazioni di olio di croton tillio, ed i vescicanti al petto: ma li trovammo di danno e ben presto desistemmo.

Nell' ultimo triennio, contro lo spasmo nervoso, si provarono i seguenti rimedii: la *cocciniglia* in infuso, almeno in venti bambini, in una metà dei quali fu l'unico rimedio adoperato e negli altri dopo averne inutilmente o con danno tentati altri. Si notò in tutti vero sollievo dal suo uso. La formola fu in genere questa: cocciniglia di recente polverizzata centigrammi quaranta sino ad ottanta, da farsi infuso acquoso alla colatura di grammi centoventicinque, coll'aggiunta di un grammo di carbonato di potassa e quindici grammi di siroppo diacodio. Dose che dovevasi consumare in giornata.

La degenza dei malati nella sala, per quelli trattati puramente colla cocciniglia, fu di giorni 19 ad un mese per sei, e di giorni 49 a 77 gradualmente per gli altri quattro; essa fu relativamente minore in confronto di quella dei dieci casi stati trattati in pari tempo con altri rimedii. Così pure vi fu una grande differenza fra questi casi confrontati con quelli trattati colla cocciniglia nel 1862 e colla medesima formola. Forse le frequenti sottrazioni sanguigne locali, con cui si complicò in quell'epoca la cura, furono probabile causa di un minore risultato vantaggioso.

Dall'uso della cocciniglia non si ebbe occasione di osservare i disturbi di vescica, cui accenna Rilliet.

Una decina di bambini furono curati coll' *estratto di belladonna*, alla dose di due a cinque centigrammi al giorno, sospeso in 100 grammi di emulsione o di infuso di fiori d'arnica, e portando detto estratto sino a quindici

centigrammi nella giornata, sospeso in allora in grammi 300 di veicolo. — Anche questo rimedio corrispose. Si osservò più facile, nei malati che ne usarono, l' epistassi e l'emoftoe; inoltre si osservò qualche caso di emormesi cerebrale e di delirio, che si dovettero ritenere cagionati dall' uso del solanaceo.

Nei casi curati coll'estratto di belladonna, la durata del male fu comparativamente un pò più lunga di quella dei malati stati sottoposti alla coccinìglia.

I *sali di morfina e la codeina* giovarono pur da soli o misti anche all'acqua distillata di lauro-ceraso in quattro bambini, che ne fecero continuato uso. Si diedero, cautamente come nel 1862, a dosi refratte assai, onde impedire le congestioni cerebrali, facili a formarsi per la loro analoga azione coll' estratto di belladonna.

Le *polveri di acido benzoico con tannino* a centigrammi trenta per ciascuna, con sufficiente quantità di zucchero divise in dodici, e delle quali se ne amministravano da quattro a sei al giorno, furono di dubbio effetto. Risultarono utili in alcuni soltanto per la loro azione astringente col diminuire la secrezione del catarro.

In alcuni pochi casi si usò anche l' *estratto di cicuta con allume*, la qual combinazione, venne bene tollerata e pare abbia giovato.

Non si tralasciò in qualche caso di far uso della segale cornuta, dell'ergotina, del solfo-dorato d'antimonio e del caffè crudo o torrefatto, ambedue in infuso. Di tutti questi non se ne possono trarre deduzioni favorevoli.

In qualche altro si diede il valerianato di zinco in polvere od in pillole, unito alla polvere di poligala, e si poterono registrare gli accessi in diminuzione sotto il suo uso.

Si tentò per interna via l'*alcool* in un bambino solo. Lo si diede a dose giornaliera crescente, principiando con quindici grammi in 125 d'acqua e continuandolo per un-

dici giorni sino alla dose di cinquanta grammi, tolta questa pure in un giorno. — Non si ebbe con esso che debole tolleranza del rimedio e poco vantaggio.

Invece fummo necessitati a sospendere l' uso interno dell'acido nitrico e dell'etere nitrico; essi furono di vero danno nei tre bambini che ne fecero prolungato uso e cagionarono sino dal principio di loro amministrazione una maggiore esasperazione degli accessi.

Interessante fu il trattamento curativo coi bromuri, ed in particolar modo col bromuro d' ammonio, posto in corso fra noi pel primo dal cav. Valsuani. In città lo amministrò fra gli altri anche il cav. Sapolini, che dissemi doversi lodare dei risultati ottenuti.

Undici furono i bambini sottoposti alla suddetta cura nello scorso anno ed ora ne posso aggiungere dodici nuovi del corrente.

Gli undici dello scorso anno partirono tutti guariti, e due anche di quelli del corrente; gli altri dieci trovansi tuttora in cura e vari di loro hanno già raggiunto il periodo di declinazione.

Sulla durata minore della malattia per effetto del trattamento bromurico, non abbiamo ancora dati sufficienti per stabilire un confronto favorevole.

Troppe cause concorrono a rendere la durata della malattia oscillante sotto l'uso di qualsiasi rimedio che si ponga in corso. La qualità del soggetto, le complicazioni morbose, si associano a dare cifre numeriche sempre disparate.

Se però il bromuro d' ammonio non riesce superiore agli altri rimedi in quanto a minorare la durata totale della malattia, risulta preferibile, se lo si considera sotto altro aspetto.

Il bromuro d'ammonio (come quello di potassio) fu amministrato di preferenza a bambini eminentemente scrofolosi, alcuni dei quali gravissimi, tabidi ed estenuati,

malati da molti mesi, fra cui devonsi comprendere sei tubercolósi ed un sifilitico.

Nell'uso dei bromuri si tenne calcolo con abbastanza esattezza del numero giornaliero degli accessi. Si rilevò che nei bambini sottoposti a tale trattamento, gli accessi a tre riprese, molto forti, intensi e prolungati, non numerabili nella loro frequenza, discendevano ben presto a potere essere numerizzati, ovvero, se si contavano a 20, 30 accessi al giorno, si vedevano tosto diminuire di tre, quattro, a cinque accessi, fino a discendere in poco tempo a poche unità, e se eravi qualche recrudescenza, non si viddero però mai risalire alla cifra primitiva.

I bambini sottoposti a questa cura si mostrarono meno prostrati di forze, meno melanconici; si viddero appetire meglio; cessare più presto, o mitigarsi in loro il vomito e la diarrea; andare modicamente e più di rado soggetti alla cianosi del volto, a profluvj di sangue. La facile complicazione del catarro bronchiale necessitò più raramente che colle altre cure l'uso dell'emetico, in causa della vantaggiosa azione dei bromuri, che facilitavano l'espettorazione dell'escreato copioso, reso per loro mezzo più liquido e biancastro.

Come si è detto, col progredire nella cura del bromuro si aveva sempre persistente diminuzione degli accessi nel numero, in modo che anche nei più gravi discendevano ben presto ad otto ed a sei accessi al giorno, e dopo un decorso generico dai sei ai venti giorni, calavano anche a quattro, a tre ed a due accessi giornalieri. La benefica influenza dei bromuri aveva principio poco tempo dopo la loro amministrazione, anche sulla durata, sulla forza e sull'intensità degli accessi stessi, che riducevansi in seguito ad accessi ancor più brevi e miti, e spesso senza alcune riprese. In questo stato possono durare lungo tempo. Cosicchè la malattia ha una durata consimile tanto nei bambini curati coi bromuri, che in

quelli curati colla cocciniglia o cogli antispasmodici, colla differenza che dovrebbesi ritenere accorciato il secondo periodo sotto la cura bromurica e prolungato il terzo, cotanto i malati riscontransi in uno stato di mitezza del male. Colla mitigazione degli accessi si viddero rarissime le complicazioni acute delle affezioni di petto, ed i molti tubercolosi sopportare benissimo la complicazione della nevrosi.

Eccezione fatta delle complicazioni lievi e così facili di acute affezioni bronchiali, state queste medicate col sistema che si usa nel primo periodo, non si riconobbe necessaria la sospensione per intiero del bromuro in alcun caso di tosse ferina, pel regolare andamento che tenne anche in quei bambini in cui decorse a lungo. Invece riescì molto vantaggiosa la sua sostituzione nei tre bambini stati curati coll' acido nitrico.

Mentre l' uso di questo acido in tutti e tre cagionò vera esacerbazione degli accessi con irrequietezza dei piccoli malati, perdita dell' appetito, appena fu loro amministrato il bromuro, si viddero gli accessi diminuire in forza, in durata ed in numero.

Nella bambina Cazzaniga Amalia si volle ripigliare l' acido nitrico in via di esperimento, e gli accessi ritornarono più numerosi e forti come per l' addietro; per cui si sospese per sempre detto acido, preferendo il bromuro, che in poco tempo la guarì.

Nei soggetti tabidi, scrofolosi, abbattuti dalla tubercolósi, ove la speranza della guarigione della semplice tosse ferina era incertissima, si coadjuvò sovente la cura nel secondo periodo coll'olio di fegato di merluzzo, ora ponendo il bromuro nell'olio di fegato stesso, ora dandolo separatamente in soluzione acquosa.

Nella bambina Santamaria Beatrice, d' anni tre, di Milano, affetta da tubercolósi ereditaria, tossicolosa da un anno, che venne all' ospedale gravissima, ortopnoica, con

grave cianosi estesa anche alle unghie, presentavansi polsi così esili con perfrigerazione del corpo della durata di ore, in causa di numerosi parossismi ed intensi, che per riaverla si dovette ricorrere a senapismi volanti ed a maniluvi caldi. Appena fu posto in corso il bromuro di potassio, ne trovò vantaggio; in poco tempo la malata si ridusse in istato soddisfacente, le cessò l'emoftoe, divenne allegra, e coadjuvata dell'uso anche dell' olio di fegato di merluzzo, si pose della carne nelle tabide membra, ed ai 14 di questo mese potè ritornare in famiglia migliorata anche della tubercolósi.

Si trovano tuttora in sala un fratello ed una sorella Ferrandi, ambedue tubercolósi, già diarroici, con sudori profusi, ed ora convalescenti, che hanno migliorato anche dell' affezione polmonare.

La dose tanto del bromuro di potassio che di quello d'ammonio, la si principiava a trenta centigrammi al giorno. Sciogliervasi ordinariamente il bromuro in grammi centoventicinque d'acqua semplice ed in qualche raro caso addolcita coi sciroppi oppiacei o d'ipecacuana; qualche volta si pose anche nei decotti di foglie di noci e di rami di vischio quercino.

È medicamento preso con facilità dai bambini, che puossi dare anche nel latte ai più piccoli, di grande tolleranza, che non apportò mai alcun inconveniente, sebbene si aumentasse quotidianamente la dose di cinque a dieci centigrammi al giorno, sino ad arrivare alla dose di tre 4, 5 grammi ed anche più in un solo giorno.

In due bambini si viddero eruzioni cutanee al volto per saturazione bromurica, nella stessa maniera che alle volte avviene per l'azione prolungata dei preparati jodici.

La quantità di bromuro d'ammonio consumata da ciascun bambino nel decorso della malattia variò dai 14 ai 30 grammi, per quelli la di cui malattia ebbe una

durata piuttosto breve, e dai 50 ai 76 e più in quelli che l'ebbero molto protratta.

L'acido cianidrico che si voleva proscritto dal pratico esercizio, è tenuto in credito da West, che, nell'attualità della scienza, lo ritiene quasi uno specifico contro la tosse ferina. Il cav. Valsuani ne fece prova in due casi ed in altri due vi sostituì i cianuri di potassio e di zinco.

Se dal cianuro di potassio si è potuto notare qualche lusinghiero risultato sul bambino Negretti Romeo, finchè il rimedio si tenne alla dose di un centigrammo sciolto in sessanta grammi d'acqua, da darsi a piccoli cucchiaj da caffè, uno ogni due ore; quando si volle aumentarne la dose, si dovette sospenderlo. Tanto in questo caso, che negli altri, l'acido cianidrico ed i suoi preperati non ebbero la facoltà di diminuire quasi istantaneamente, come dice West, la frequenza e l'intensità della tosse; ma notammo che i bambini si abbattevano, perdevano l'appetito, s'indebolivano e si facevano tristi. Dopo l'esperimento di sei od otto giorni, si dovette usare delle cautele consigliate dallo stesso West, il quale raccomanda di diminuire o di tralasciare il rimedio, quando dopo tre o quattro giorni di propinazione non apporta vantaggio, oppure quando sotto il suo uso i bambini si fanno deboli, vertiginosi e presentano l' aria spaventata.

Nel periodo nervoso sono consigliati anche mezzi curativi esterni, massime per inoculazione o per cauterizzazione.

Per mio proprio convincimento confesso che, stando sulle generalità, sono tutti piuttosto dannosi. Se si considerano primieramente le prescrizioni igieniche più sopra enunciate, abbiamo già per alcuni una controindicazione; perchè l'apparato che richiede alcune di queste medicazioni, predispone i piccoli malati a spaventarsi e ad opporsi sin dal principio all'azione topica del rimedio; essi

inoltre sono intolleranti di qualunque sacrificio, tanto più di dover subire l' operazione un pò a lungo e molti giorni di seguito. Quindi scarsissimo il numero dei docili e degli intelligenti che si lascino in ciò governare.

Ma anche tentati in ragazzi adulti, poco o nulla corrisposero. Prudentemente il cav. Valsuani ne fece uso moderato ed insistette nella loro applicazione soltanto quel tempo che bastar potesse a dedurne utile corollario.

Si provarono le inalazioni di cloroformio in tre malati, per tre a cinque giornate consecutive; si ricavò nessun vantaggio ed i bimbi in ultimo si rifiutavano a sottoporvisi.

Collo spolverizzatore dei liquidi di Mathieu, si tentarono in tre l' acqua di lauro-ceraso a dieci grammi per volta, protraendo la cura a dieci e a venti giorni; gli accessi si resero più frequenti, prolungati ed intensi: soltanto una bambina parve per due giorni ottenerne benefico effetto, poscia essa pure peggiorò.

Non apportarono sollievo l' uso della terebintina e dell' etere solforico, così pure una soluzione di carbonato d' ammoniaca a dieci grammi, diluita in duecento d' acqua. Tutti cagionarono danno.

Riscontrai col cav. Valsuani e col dott. Beretta, che l' applicazione dello spolverizzatore dei liquidi in questa malattia apporta facilmente febbre, aumento, oppure comparsa della dispnea con esacerbazione degli altri fenomeni di petto e dei parossismi di tosse, e difficoltà all' espettorazione.

Le inspirazioni coi vapori dell'acqua distillata di lauroceraso, poste in uso e suggerite da Brofferio di Torino, giovarono nelle due malate che vi si sottoposero; mentre furono inefficaci le inalazioni collo spolverizzatore dei liquidi: così pure in due altri bambini riuscirono utili

quelle con acido benzoico e mirra; dannose invece quelle praticate con alcool o con goudron, che riescivano difficili a far subire dai piccoli malati.

Privatamente circa una dozzina di bambini si recarono al gazometro, mezzo curativo suggerito dal dottore Commenge, onde ottenere coll' inspirazione delle sostanze volatili provenienti dalle materie che hanno servito al depuramento del gaz-luce, una più pronta guarigione. Non vi fu bambino che mi abbia potuto sostenere a lungo la cura.

Le cauterizzazioni suggerite da Watson coll'ammoniaca liquida diluita da toccare le retro-fauci e la laringe, se diminuirono gli accessi, apportarono spasmo laringeo, più molesto il vomito, più pertinace l'epistassi e peggioramento in quattro individui che sottostarono per quattro giorni consecutivi ad una giornaliera applicazione. Anche la soluzione di nitrato d'argento usata in altri due individui produsse presso a poco i medesimi effetti.

I casi di maggiore durata della malattia, e quelli resisi più gravi per successive complicazioni di petto, si annoverano fra il numero di coloro che intrapresero tali cure esterne.

Quindi, ad eccezione delle inalazioni di acqua di lauroceraso, e se si vuole, anche delle inalazioni con vapori prodotti dalla polvere mista di acido benzoico e di mirra, tutti gli altri mezzi esterni (stando alle nostre esperienze) sarebbero da proscriversi, come furono già dai pratici abbandonati i revellenti e le sottrazioni sanguigne in genere.

Nel terzo periodo si fece uso scarsamente degli emetici e dell' ipecacuana come espettoranti; invece si continuò nella cura speciale della malattia e quasi sempre colla cocciniglia, colla belladonna ed ultimamente era quasi esclusivo il bromuro di ammonio. Si ricorse talvolta a titolo di coadjuvanti ai decotti di poligala, di lichen, di

corteccia di china, ai differenti preparati ferruginosi, agli oppiacei, agli amari in genere ed all' olio di fegato di merluzzo. Insomma ci attenemmo piuttosto alla cura roborante, tanto più se i bambini eransi di molto indeboliti, dimagrati ed avviati alla tabe.

Contro le complicazioni insorte, si tenne quel metodo che meglio potesse corrispondere alla speciale emergenza, sempre colle debite cautele, per essere le complicazioni della tosse ferina quasi sempre di carattere grave. Vario adunque fu il metodo a seconda che trattavasi di malattie cerebrali, di petto, ovvero di catarri gastro-enterici, di idropi, ecc.

Per ultimo mi sia permesso di parlare della cura sintomatica. Per cura sintomatica intenderei piuttosto riferirmi all' uso che fecimo nella tosse ferina di alcune sostanze state preconizzate come veri mezzi curativi del male, e che noi invece consideriamo come semplici coadjuvanti.

La segale cornuta e l'ergotina, da noi furono adoperate contro l' emoftoe e le emorragie in genere.

Il caffè nero in infuso e le polveri di sotto-nitrato di bismuto ci corrisposero bene contro il vomito, in ispecie quest' ultimo, che se si tralasciavano, si manteneva pertinace.

I sali di morfina li viddi forniti di un'analoga azione. Questi ci servirono poi in vari casi a calmare i malati nella notte, quand'erano molto irrequieti o rimanevano seduti sul loro piccolo letto insonni. Si fece già osservare che ebbero anche virtù di scemare di numero e d'intensità gli accessi di tosse.

Servirono talvolta a togliere la cianosi protratta, il bagno tiepido generale, i maniluvi caldi e l'applicazione di senapismi volanti.

Conclusioni.

Riepilogando dirò:

1.° La tosse ferina è un catarro specifico della parte superiore delle vie aeree. Di rado è l'espressione riflessa di altri patimenti dell'organismo.

2.° D'indole contagiosa, assume non di rado genio epidemico.

3.° In essa si possono nettamente distinguere tre periodi: periodo catarrale, spastico e di declinazione.

4.° L'ulcera sottolinguale è frequentissima nel secondo di questi periodi: basta da sola a caratterizzarlo, per quanto evidente ne sia l'origine meccanica.

5.° Le malattie intercorrenti, specialmente le eruttive, se non sagrificano il paziente, risolvono o per lo meno abbreviano il decorso di quella nevrosi. Quelle delle vie aeree, invece, ne rendono il decorso più lungo e ribelle al trattamento.

6.° La tosse ferina consecutiva ad altre affezioni, o che colpisca in genere costituzioni gracili, nervose ed affievolite, tiene decorso pertinace, spesso aggravato da complicazioni.

7.° La tosse ferina, come le febbri eruttive, non colpisce in genere due volte lo stesso individuo.

8.° Malattia a pronostico favorevole, non manca però di mietere delle vittime sotto forme convulsive, o di flogosi catarrali, specialmente delle vie aeree; ma più che tutto sotto processi tubercolari, pei quali projetta anche da lungi la propria influenza causale.

9.° La durata totale della tosse ferina oscilla fra tre settimane a tre mesi. Quindi in media è di 45 giorni circa.

10.° Una profilassi di questa malattia nello stato attuale della scienza non si conosce che coll'isolamento e coll'emigrazione.

11.° La scienza attende ancora un rimedio specifico contro la tosse ferina.

12.° Il trattamento locale, già poco attuabile per l'indole degli ammalati, benchè tentato sotto tutte le forme, non ha fornito sui bambini risultati soddisfacenti. Meriterebbero forse qualche eccezione le fumigazioni di acqua di lauro-ceraso e quelle di benzoe e di mirra.

13.° È completamente da proscriversi, a meno di eccezionali circostanze, ogni trattamento antiflogistico.

14.° Nel periodo catarrale giovano esclusivamente gli emetici e gli espettoranti. L' uso di un antispasmodico qualsiasi sarebbe più dannoso che indifferente.

15.° Nel secondo periodo, fra i rimedi interni, hanno dato migliori risultati il bromuro d'ammonio, che fu trovato più efficace della cocciniglia, della belladonna, degli oppiati, della cicuta, ecc., i quali lo seguono in importanza.

16.° Ben lungi dall'essere uno specifico della nevrosi, il bromuro mitiga rapidamente la frequenza e poi l' intensità degli accessi. Ne limita le riprese, ne coadjuva la cura espettorante e porta rapidamente l' ammalato nel periodo di declinazione. Tollerato dal medesimo anche ad alta dose, sussidia, con una conveniente alimentazione, il processo di nutrizione; e perciò, probabilmente, rende meno facili le complicazioni, qualche volta fatali, della tosse ferina.

Lettere ginecologiche *del cav. dott.* **DE CRISTOFORIS MALACHIA** *al dott.* ***Arnaldo Cantani***, *prof. di clinica medica in Napoli.*

LETTERA SECONDA.

Le flessioni uterine.

Tre casi clinici di flessione con dismenorrea e sterilità, guarite col raddrizzamento meccanico e terminate con gravidanza e parto normali (1).

La *dismenorrea,* dice Sims, *non è che un sintoma, un segno di malattia legata ad alcune condizioni organiche anormali:* e ce lo provano le statistiche, che solo da pochi anni hanno potuto redigere i maestri della specialità ginecologica: su 129 casi di dismenorrea, 6 volte sole non si potè trovare la ragione materiale nell' utero, mentre nelle altre 123 si trovò un guajo organico, una causa agente meccanicamente, sia per ristrettezza semplice dell' orifizio (congenita od acquisita), sia per presenza di fibromi o di polipi, sia per flessione del canale, sia per condizione congestivo-flogistica del collo.

Nessuno osa contrastare che corrispondendo a simili cause una diminuzione del lume del canale cervico-uterino, e talora una vera occlusione, viene di conseguenza ad essere impedito il libero fluire del sangue mestruo, e di conseguenza, raccoltosi questo nella cavità del corpo, deve da questa essere espulso a forza di contrazioni delle fibre longitudinali onde superare l' ostacolo che risiede all' orificio interno.

(1) Questo lavoro fu soggetto di pubblica lettura nell'Adunanza del 15 luglio corr. dell' Istituto Lombardo di scienze e lettere.

Più s'è fatta famigliare l'osservazione diretta del viscere, fin entro la cavità superiore a mezzo di artificiale graduata dilatazione semplicemente in via diagnostica, più numerose si riconobbero essere le cause di stenosi delle aperture naturali della matrice; ed oggi la semplice congestione, la forma speciale di produzione croupale (da cui fu creata la dismenorrea membranacea) le fungosità polipoidi della mucósa uterina interna, lo stesso spasmo tetanico delle fibre circolari dell'orificio interno (d'onde la dismenorrea neuralgica), vanno numerate come altrettante cause di dismenorrea, nelle quali, come nelle altre apparentemente più materiali, il fatto del dolore mestruale devesi sempre alla medesima ed unica ragione diretta, alla occlusione del canale cervico-uterino.

È adunque sempre, o meglio nell'assoluta pluralità dei casi, un fenomeno meccanico quello dell'impedito deflusso del sangue catameniale; ed io sono entrato pienamente in tale convinzione, dacchè seguo anche in ginecologia il sommo principio della medicina fisica, del ricercare nell'organo sofferente con mezzi parimenti fisici la condizione anatomica, materiale, la causa del fenomeno morboso.

L'esame degli organi generativi, tutte volte mi fu concesso, giunse a riconoscere in una delle sovraccennate alterazioni locali, la causa del funzionale turbamento mestruale, siccome espressione diretta di rattenuto sangue entro alla cavità uterina per stenosi dell'orificio o del canal cervicale.

E come per oggi è mio precipuo argomento *la flessione*, dirò che questa mi si presentò in una scala assai grande e più come affezione congenita che acquisita. Nè diversamente si può arguire quando vi sentite raccontare dalla maggioranza che la prima mestruazione fu accompagnata da patimento, quanto lo furono le consecutive e sempre.

Sul modo di formarsi di queste inflessioni, sul modo di agire in rapporto all' arresto del flusso sanguigno ed all' espulsione di esso mediante contrazione spastica del corpo uterino, io non spenderò una parola all' infuori dell' accennare sommariamente alle cause note a tutti, all' imperfetta involuzione, ai tumori fibrosi, agli aborti, all' ipertrofia parziale di una parete del viscere, e alla atrofia (sia si voglia primitiva o secondaria) del punto d' inserzione del collo sul corpo uterino.

M' arresterò piuttosto a dire come per la stessa ragione meccanica la flessione faccia ostacolo all' esercizio di altra funzione propria all' utero e cioè alla generazione, alla procreazione.

Una mestruazione regolare può esser risguardata come segno di un' ovulazione normale, quindi dell' essenziale fisiologico momento che costituisce la suprema disposizione al generare.

Ma siccome al compimento di questa funzione è necessario l' incontro in opportuno punto dei due elementi, il mascolino col femminino, è evidente che quando sia impedito o difficoltato assai il passaggio del liquido seminale entro alla cavità uterina, quella funzione verrà a mancare, s' avrà sterilità. E questa, sarà *naturale* se il vizio uterino, è congenito, *acquisita* se secondario od acquisito.

Riscontrata una dismenorrea, trovata la ragione meccanica di questa, da un lato si può scommettere che al disordine mestruale sarà congiunta anche la sterilità; mentre da un altro lato si è autorizzati a ritenere che tolta la flessione uterina sarà vinta la dismenorrea, e con essa l' ostacolo al compimento della funzione riproduttiva.

Qui ci soccorre diffatti ancora la statistica: la quale mentre da un lato ci dice che su 2 0 donne naturalmente sterili 129 sono anche dismenorroiche; da un altro

ato ci conta che di 100 dismenorree, 58 riconoscono per causa una flessione uterina, sia anteriore, sia posteriore.

Bisogna dunque ritenere che gli spermatozoi, che hanno una vita limitata ad onta di circostanze favorevoli (quali la normalità di temperatura e di qualità fisico-chimiche dei secreti vaginali e uterini) superino con difficoltà coi loro movimenti di traslazione l'angolo che fa il canale cervicale: bisogna dire che la stenosi di questo sia causa di ritardo al penetrare di quell'elemento entro alla cavità uterina, condizione indispensabile perchè avvenga la fecondazione: e tanto più dobbiamo ritenere ciò per vero, attese due ragioni di patologia che ci vengono in soccorso.

La prima è relativa alla mucosa cervicale, che spessissime volte in una flessione uterina è tomentosa, arrossata e fornisce una secrezione non solo aumentata per quantità ma anche per densità: e invero esaminando collo specolo un utero flesso, notiamo frequentemente il canal cervicale, l'orificio esterno occlusi da un turacciolo di catarro filante, vitreo, assai appiccaticcio, e la sonda uterina nel forzare l'ostacolo ne porta fuori altre porzioni soffermate al dissopra. Gli spermatozoi adunque, oltre all'ostacolo meccanico della flessione, hanno pur quello a sorpassare che ad essi presenta il muco cervicale denso: ostacolo, contro cui lottando invano, vengono a perire ed a mancare così al loro ufficio.

La seconda cognizione è data dall'analogia che la flessione ha coi fibromi uterini, pur essi causa di stenosi del condotto naturale. Su 250 donne assolutamente sterili 57 lo sono per tumori fibrosi: e su 255 donne, che già ebbero prole, 38 diventarono sterili consecutivamente per la stessa causa.

Il qual fatto, messo a lato dell'altro comune di sterilità acquisita in causa di un endocervicite, di un endo-

metrite, di presenza di polipi, ecc., prova quanto sia necessario che il canal cervicale si trovi in condizioni normali perchè avvenga la penetrazione degli spermatozoi: esso deve essere libero, retto, e di ampiezza naturale.

Ed ora che le cifre e l'osservazione fisio-patologica hanno provato che una flessione uterina è causa di dismenorrea e di sterilità, l'esperienza ci conduce ad altra conseguenza, che cioè il più delle volte mentre miriamo a curare la prima, la seconda viene tolta per sè stessa: in altre parole mentre la mestruazione si fa indolore, normale, la causa della sterilità è ad un tempo tolta e la fecondazione si fa possibile.

E qui io entro tosto a narrare i miei tre casi pratici, la cui tanto felice riuscita anche a voi onorevoli dotti farà impressione, non solo perchè è una conferma piena delle verità tecniche asserite fin qui, ma perchè da due di essi è dimostrato ad usura come i mezzi diretti a guarire la dismenorrea siano stati inaspettatamente causa che la sterilità pure venisse vinta e ne seguisse gravidanza, certo non cercata da due delle mie pazienti.

Nell'agosto del 1867, una giovane G. B., d'anni 24, mi si presentava, raccomandata dal collega dott. Odoardo Porro, assistente presso l'Ospizio di Santa Caterina.

La funzione catameniale cominciata a 11 anni fu mediocremente dolorosa sin da principio, e andò sempre più facendosi spasmodica. All'apparire del flusso sanguigno, precedeva una mezza giornata di dolori acerbi lombali, ipogastrici, inguinali e sacrali; una calma lieve seguiva la comparsa del sangue, e così alternando il dolore o la calma colla cessazione o col fluire di questo, la paziente passava due giorni e parte del terzo fra contorcimenti della persona ed incessante inquietudine, ora a letto, ora sdrajata, ora passeggiando convulsamente per la camera.

Al caratteristico segno dei piccoli coaguli di sangue, s'aggiungevano i fenomeni simpatici, vertigini e cefalal-

gia intensa, tenesmo vescicale, vomito e nausea subcontinui, gastralgia consecutiva, cui subentravano ad indicare la cessazione di tutto il parossismo, tremito muscolare e rilasciatezza di forze.

Ristabilita la calma completa, fortunatamente le funzioni digestive riprendevano con lena il loro ufficio, e con una ristorazione eccitante veniva riparato il turbamento portato al sistema nervoso.

Ma il rinnovarsi di questa fase morbosa ad ogni mese non tardò a tradurre l'organismo a secondarj patimenti: e ben presto le neuralgie sovraorbitali, le gastralgie, la mollezza della fibra, la poca resistenza al lavoro, vennero a far notare che una vera cloroemia si era stabilita e si faceva sempre più intensa, accompagnandosi alle solite manifestazioni del pallore quasi gialliccio della cute, dello scoloramento grande delle mucose, e della tenuità e scarsità del sangue mestruale.

Questi sintomi caratterizzavano così distintamente una stenosi meccanica dell'orificio cervico-uterino, che il dottor Porro suggerì alla paziente, come necessaria, un'ispezione dell'organo. Si fu per indirizzo suo ch'io visitai quella ragazza. L'utero presentò il volume, il peso e la mobilità propria dello stato verginale; ma, mentre la porzione cervicale è in direzione dell'asse della vagina, il corpo ed il fondo sono ripiegati all'innanzi, talchè il dito li esplora appena dietro la sinfisi pubica, e rileva l'angolo che la cervice fa col corpo e la linea spezzata ad angolo quasi retto presentata dalle due faccie laterali del viscere; mentre percorsa la faccia posteriore del collo, sente mancarne la continuazione col corpo. L'esplorazione a mezzo dello speculo Sims a donna sdrajata sul fianco sinistro mostra la mucosa dell'orificio esterno e della parte visibile del canale cervicale di colore rosso vivo, e la bocca bagnata da muco denso; la sonda di Simpson una volta percorso il canale cervicale s'arresta all'ori-

ficio superiore, ed è necessario ritirarla, curvarla esageratamente perchè, ricondottane l'estremità all' orificio interno, possa con un brusco movimento del manico verso il coccige penetrare in cavità descrivendo una curva risentita a concavità anteriore. Tale manualità riesce dolorosa per lo sforzo, d'altronde delicatamente eseguito, del sorpassare l'angolo di flessione, e avendo provocato un senso di bruciore, fa ritenere che la mucosa interna si trovi in istato d'irritazione congestiva come lo è quella dell' orificio e del canale cervicale. Una volta la sonda penetrata fino al fondo, tento volgerne all' indietro la concavità con dolce movimento rotatorio del manico; e questo, sebbene provochi discreto dolore, pure riesce a distruggere l'antiflessione, mutandola perfino in un leggier grado di retroflessione.

Era evidente trattarsi di una flessione congenita anteriore del corpo sul collo dell' utero, mancare per buona sorte aderenze del corpo coi tessuti vicini, essere la flessione riducibile.

Lasciai giungesse e terminasse il prossimo periodo mestruo, che fu doloroso quanto i passati; e sei giorni dopo, allo scopo di dilatare il canal cervicale e gli orificii, introduco una candeletta forata di laminaria del N.° 2 previamente curvata col calore, seguendo lo stesso movimento che aveva impresso alla sonda; è tenuta in sito 20 ore, ha dato mediocri doloretti, si è dilatata bene. Quattro giorni dopo ripeto la medesima operazione con laminaria del N.° 3, ed uguale applicazione con uguale risultato rifaccio 7 giorni dopo di questa. La mattina del giorno 10 settembre 1867 appena dopo tolta la laminaria che aveva applicata l'ultima volta, introduco *il* pessario ad asta intra-uterina di Meadows (che è una modificazione di quella di Simpson): è lasciato in posto fino a mezzodì del 13, cioè 50 ore di seguito. Ma il catamenio che s'aspettava non così subito, ha anticipato di 4

giorni (l' ultimo aveva cominciato il 19 agosto) e l'ammalata che la sera del 12 vidde comparire sangue mestruale, non mi fece avvertito; motivo per cui il pessario stette in sito, contrariamente al disposto, durante le prime 20 ore di flusso mensile.

Ma ciò che più importa si è che ad onta fosse la prima volta che si correggeva meccanicamente la flessione, per la prima volta pure in sua vita pubere la giovinetta non aveva provato dolore alcuno, era andata esente dalle pene fiere onde mensilmente era travagliata da 12 anni e mezzo. A tal punto tolsi il pessario, e non per questo la mestruazione continuò altri quattro giorni affatto indolore e più abbondante delle ultime. Dal 20 settembre fino al 23, dal 25 fino al 4 ottobre la paziente portò lo stesso pessario intra-uterino senza lagno alcuno; fu lasciata 5 giorni libera, ed il 9 ottobre s' introdusse di nuovo il pessario che fu portato per i primi 2 giorni del sopravvenuto catamenio, il quale fu accompagnato da lievissimi e rari dolori e durò 6 giorni.

S' ammala per forma intestinale da coprostasi, e il 12 novembre appare la mestruazione che decorre lievemente dolorosa per due ore, normale di poi per gli otto giorni di sua durata. Notisi che a bella posta fu lasciata senza pessario durante il tempo intermedio fra questa e l' antecedente mestruazione. La correzione dunque della flessione si mantenne per 22 giorni e ne diede prova colla mancanza del dolore durante il flusso lunare.

E qui specialmente vuolsi notare che la sonda uterina e la stessa asta retta del pessario Meadows penetrano con somma facilità fino al fondo dell' utero e dinotano materialmente che l' asse di questo viscere ha perduta la primitiva flessione ad angolo, è ridotto normalmente retto.

Dal 25 novembre 1867 al 2 maggio 1868 furono fatte cinque riapplicazioni dello strumento, delle quali 2 per

alcuni giorni nel tempo intermedio fra una mestruazione e l'altra, le altre 3 il giorno prima dell'epoca mensile e durante parte del flusso sanguigno.

Una volta, e fu la penultima, fu tenuto il pessario per 21 giorni di seguito, compresivi i 6 della mestruazione; un'altra volta, e fu l'ultima, fu tenuto per un intero mese, non esclusa la settimana di spurgo mensile. L'istrumento poi si mantenne nell'utero senza mai uscirne spontaneamente, senza mai impedire che la ragazza accudisse alle proprie incumbenze di casa e fuori casa.

Eccettuate le prime applicazioni, nelle quali all'introduzione del pessario faceva precedere la riduzione della flessione, perchè sarebbe riuscito difficile e doloroso il vincerlo a bella prima coll'asta retta del pessario, tutte le altre volte questo fu introdotto direttamente senza ostacolo, senza dolore; e ciò in conseguenza (come risulta dall'analisi della storia) del beneficio materiale che già avevano apportate le prime metodiche e prolungate raddrizzature del viscere a mezzo dell'asta intra-uterina mantenutavi per più o meno giorni. Sempre poi, sia a pessario introdotto, sia ad utero libero, feci fare doccie fredde intravaginali a scopo tonico della fibra uterina. E se ne capisce la ragione fisio-terapeutica.

Dai primi di giugno alla fine di novembre 1868 io lasciai la giovane senza alcun trattamento, vedendola di poi parecchie volte alla mia ambulanza, avendo la compiacenza di sentire che le mestruazioni sue erano sempre regolari e affatto indolori, e potendo verificare sì colla sonda di Simpson, sì colla nuova sonda ingegnosamente ideata dall'egregio dottor Sapolini (« Annali Univ. di Medicina », vol. CCIV, giugno 1868), che l'asse dell'utero si manteneva costantemente retto.

E questo trionfo della meccanologia uterina sarebbe già per sè stesso soddisfacentissimo, come dimostra appieno il beneficio portato a questa giovane da tanti anni

per lo addietro dolorosamente travagliata da una funzione che vuol essere chiamata fisiologica, se altro frutto terapeutico non meno importante e inaspettato non fosse seguito alla guarigione della dismenorrea.

E infatti in questa giovine si mostra ad evidenza la verità di quanto dissi a principio, che cioè la cura di una dismenorrea meccanica è in pari tempo il più delle volte cura alla sterilità concomitante.

Questa giovane ha passati 7 anni continui di intimità con un amante, si è con esso spensieratamente abbandonata agli amori sessuali, nè mai ebbe sospensione di mestruazione o fatto qualsiasi che dinotasse essere una sol volta avvenuta fecondazione.

Lasciata da me (come dissi) senza più altro trattamento ai primi di giugno, ed avute mestruazioni sempre normali durante il trattamento meccanico e durante otto mesi consecutivi, per la prima volta ai primi di febbrajo aspettò invano il flusso mensile; lo vidde mancare pure nel marzo; e presaga della sua situazione, nel marzo e nel maggio ha lo sconforto di sentire da me prima sospettata, poi accertata la gravidanza: oggi essa volge alla seconda metà di questa, senza accidente alcuno, senza disturbo di sorta, robusta e vegeta quanto non lo fu mai da diversi anni; così una fecondazione mai avvenuta durante 7 anni di rapporti sessuali e fintanto che fuvvi dismenorrea, avvenne poco dopo la guarigione di questa, poco dopo la riduzione del vizio organico uterino.

È un fatto di un'eloquenza altissima, che non ha bisogno di commenti, e ch'io, a maggior conferma, farò invece seguire da altro consimile e forse ancor più brillante nel suo risultato.

È una signora che nell'età di 13 anni vede la sua prima mestrazione dolorosa, e non va esente da tale forma spasmodica mai in nessuna delle successive comparse lunari, per 14 anni circa di seguito.

Nel 1855 si marita e contrae dal marito, immediatamente dopo a lui congiunta, un' infezione sifilitica ; se ne separa in capo a pochi mesi portando le più gravi e diffuse conseguenze di questa affezione per cinque anni consecutivi. Ripetute cure mercuriali, jodiche e miste non valgono che a minorare i patimenti portati dai dolori osteocopj, dalle esostosi estese, dalle dermatosi specifiche, dall' alopecia, dalle ricorrenti angine, e dalle neuralgie diverse consociate. Si assoggetta due volte in due primavere consecutive alla cura col farmaco antisifilitico del Pollini, e finisce col riparare onninamente alla discrasia.

Passati 5 anni di isolamento e di vicende morbose, è tratta ad amare appassionatamente ed inconsideratamente, e passa sette anni di continuato intimo rapporto coll' amico suo, senza che mai ne consegua una fecondazione, pur anco sospettata o distrutta avanti tempo. Nel luglio 1867 questa signora mi si presenta a chiedere soccorso per la dismenorrea che dal primo giorno di pubertà in poi non ebbe tregua mai, e che da più di un anno s' è fatta più crudele, aggiungendovisi leucorrea subcontinua nei giorni intermedj ai catamenj. Trovo all' esame una marcatissima retroflessione in un utero di volume maggiore di quanto doveva esserlo in donna che non aveva figliato: il suo tessuto era sodo, resistente oltre il normale, l' orificio esterno e il canale cervicale liberi, l' orificio interno ristretto in causa della flessione ivi esistente del corpo sul collo, e difficilmente sormontabile dalla sonda: questa doveva essere esageratamente curvata per percorrere tutta la cavità del viscere dall' orificio esterno al fondo: epperò mancavano tumori nel tessuto uterino, mancavano aderenze, in guisa che la sonda girata opportunamente in senso inverso, volgendo cioè all' innanzi la concavità (che prima guardava all' indietro verso il sacro) poteva togliere l' angolo presentato dal viscere, e ridurre in una linea retta l' asse suo, dapprima curvo.

Usando precauzioni e metodo, pari a quelli indicati nella storia precedente, in tre mesi applicai 3 volte il pessario Meadows, tenendolo in posto alcuni giorni prima del flusso mestruale. Sulla fine di settembre la sonda uterina marcava già tale correzione del vizio organico da avvicinarsi quasi ad un raddrizzamento, ed erano già decorse tre mestruazioni normali, soltanto segnate da brevi e lievi doloretti nelle prime ore di flusso sanguigno. In questo tempo, a mezzo della sonda curvata più del normale, forzai l' utero a piegarsi in senso opposto al primitivo, cioè ad assumere un lieve grado di flessione all' innanzi mantenendolo in tale stato per circa 7 minuti: operazione che ripetei tre volte nel corso dell' ottobre, senza alcun inconveniente e con tale profitto che di volta in volta ho veduto scomparire il residuo di vizio ch' era rimasto dalle applicazioni del pessario Meadows.

Nulla più feci, ritenendo guarita interamente la condizione meccanica; quando nel dicembre la signora mi riferisce che la mestruazione aspettata il 17 era mancata. Entrai tosto nel sospetto che la fecondazione impedita per sette anni, avesse potuto aver luogo dopo la correzione del vizio organico, della retroflessione, e così fu. La gravidanza decorse regolarmente, se si eccettuano doloretti, vaghi, intercorrenti, patiti nei primi 4 mesi e che dovevano essere attribuiti alla distensione che il tessuto uterino subiva a ritroso in conseguenza dell' iperplasia che fu notata alla prima visita, e nella quale forse non fu estranea la lue venerea, quantunque possano esserne incolpate in parte anche le mensili coliche uterine compagne ai catamenj. Il parto avvenne felicemente nell'agosto 1868, anticipato di 12 giorni poco più; il bambino non portava traccie, nè finora manifestò segni di partecipazione alla lue preesistita nella madre, ritenuta così vinta del tutto. La prima mestruazione avvenne 46 giorni dopo il parto e fu regolare. Le altre in seguito accom-

pagnate da lievi dolori per le prime due o tre ore, poi fluenti e normali. La curiosità mi spinse a chiedere alla signora un ulteriore esame dell'utero, ed avendo essa aderito, trovai che la sonda Simpson e quella del dott. Sapolini marcavano infatti un lieve grado residuante di retroflessione, mentre l'orificio interno si manteneva libero, ampio, facilmente superabile: esisteva infine una viziatura, che a petto della originaria non era che $^1/_3$ e forse meno.

È questo un secondo luminoso esempio della correggibilità delle flessioni uterine libere, congenite, della curabilità di dismenorree e sterilità naturali derivanti da quel vizio organico, infine della tolleranza del pessario intrauterino di Meadows e della innocenza della sonda usata come raddrizzatore uterino. Anche qui s'è ripetuto il fatto che dirigendo la cura semplicemente alla dismenorrea, si pose la donna in condizioni organiche uterine favorevoli per la concezione, la quale avvenne appena compiuta la cura, corretta la flessione del viscere, mentre prima di questo trattamento non eravi mai stato dubbio che fosse avvenuta fecondazione.

Passo finalmente a narrare il terzo caso clinico nel quale, a differenza degli altri due, ebbi a trattare una antiflessione acquisita.

È la moglie di un nostro Collega Medico-condotto, di robusta e sana costituzione, che dai tredici ai ventun anni, (meno sei mancanze nel 1.° anno per catarro di stomaco di lunga durata, curato con deplezioni sanguigne ripetute), ebbe sempre mestruazioni che, accompagnate appena da qualche ora di lieve dolore nell'inizio, decorrevano normali per durata e quantità. — Maritatasi a ventun'anni ai 30 agosto del 1866, le mestruazioni si fanno affatto normali, indolori: le sole prime tre sono associate da tenui fenomeni vescicali e isterici.

Mancato il periodo del marzo 67 e dell'aprile per fecon-

dazione, nel maggio sventuratamente abortisce un feto di oltre due mesi, a quanto pare in conseguenza di soverchio moto fatto specialmente in carrozza. Tutto decorre senza accidenti di sorta, ma la prima mestruazione avviene *inaspettatamente dolorosa a forma di colica uterina*, protratta in grado più o meno forte per quasi tutto il flusso sanguigno, ed a questa succedonsi le altre tutte per 12 consecutive ricorrenze ugualmente penose, anzi l' una sempre più che l' altra.

Venuto in sospetto il marito che un guajo uterino fosse conseguitato all' aborto, dacchè solo dopo questo eransi manifestate le dismenorree, e desiosa la moglie di aver prole, dacchè un anno intero era decorso dopo l'aborto senza nuova fecondazione, vennero cercando il mio consiglio ai 22 giugno 1868. Appena esplorai col dito l' apparato interno genitale, m' accorsi che l' utero trovavasi in antiflessione marcata, rimanendo il collo in posizione normale. Collocai allora la signora sul tavolo di esplorazione e scoperto collo speculo Sims il muso di tinca, trovato d' altronde normale in tutto, la sonda Simpson dovette essere previamente assai curvata perchè potesse percorrere la cavità uterina, constatando così una flessione del viscere. Mi posi allora ad invertere questa con movimento opportuno della sonda e vi riuscii, dacchè nè tumori nè aderenze lo impedivano; lasciai anzi l' istrumento e l' utero in tali condizioni per qualche minuto, indi tolsi la sonda senza scomporre la retroflessione artificialmente provocata, estraendola cioè colla concavità sua rivolta all' indietro.

Pel tempo in cui la paziente restò ancora sul tavolo, ed anche in seguito quando la feci discendere e tenere la posizione eretta, praticata di nuovo e ripetutamente l' esplorazione digitale, si rilevò che l'utero aveva gradatamente mutato disposizione, in guisa da avere in ultimo l' asse suo assolutamente retto.

Pensai e mi lusingai che la correzione apportata si potesse mantenere per diverse ore e consigliai il marito ad approfittare di tale circostanza per raggiungere l'intento tanto desiderato. Ciò che si sperò avvenne: infatti l'ultima mestruazione era comparsa il 6 giugno, il 22 dopo mezzo giorno subì la meccanica riduzione del vizio uterino, il giorno appresso ancora dopo mezzodì (cioè 24 ore, poco meno, dopo il raddrizzamento) ebbe luogo la consigliata copula, e d'allora più non comparve flusso mensile. La signora era incinta; la viddi al 4.° mese di gravidanza; dovetti correggere con maneggi e colle spugne un'antiversione rilevante che causava dolori, iscuria e coprostasi, ed il parto avvenne naturale ai 10 di marzo del 69.

In un medesimo tempo, con un'unica riduzione del viscere, mantenutasi per sufficiente tempo, s'era ottenuto adunque l'intento di favorire la concezione, che già da un anno era fatta impossibile.

L'attento esame di questa storia ci addita un utero normalmente costituito, che funziona fisiologicamente sì per periodi lunari, sì per fecondazione avvenuta; ci addita un'antiflessione acquisita dietro un'aborto, e da tale vizio prodotte le dismenorree e la sterilità per un anno circa; ci addita come fatto più importante il raddrizzamento meccanico del viscere, mercè la sola sonda, il mantenersi di questo per alcun tempo, ed abbastanza per aversi una fecondazione avvenuta probabilmente poche ore dopo la correzione del viscere, nella prima copula successiva. Infatti dal 22 giugno, giorno della meccanica riduzione, al 10 marzo, giorno del parto, passarono 260 giorni.

E come noi sappiamo che una gravidanza dura dai 270 ai 280 giorni, che in una primipara dura circa 10 giorni meno, cioè 255 a 265 giorni, è giuoco forza conchiudere che la fecondazione in questo caso avvenne imme-

diatamente il giorno consecutivo alla riduzione del vizio uterino; giorno che fu occasione studiata di fecondazione, e che dista appunto 260 giorni dal parto, effettuatosi adunque con una anticipazione di 5 giorni, e cioè come accade in via comune nelle primipare; e invero primipara può considerarsi questa Signora la quale, prima di questo recente parto a termine, non aveva avuto che un aborto di due mesi.

Memoria sobre la Profilaxis de la Tisis Pulmonar Tuberculosa. — **Memoria sopra la profilassi della tisi polmonale tubercolosa;** *di* **GIOVANNI COPELLO.** — *Lima*, 1867; 1 *vol. di pag.* 267. — *Analisi bibliografica del dott.* ***Giovanni Brocca,*** *medico aggiunto presso l' Ospedale Maggiore di Milano.*

È questo uno scritto di lunga lena, presentato al concorso scientifico instituito dal Presidente della Repubblica Peruviana per festeggiare l' anniversario del giorno in cui venne proclamata l' indipendenza del Perù, dalla madre patria, la Spagna.

Riserbandomi di entrare nel merito di alcune delle opinioni emesse dall'Autore, credo convenga prima di tutto dare del lavoro un sunto il più possibilmente completo, lasciando in disparte tutte quelle notizie che sono di semplice erudizione, o che non appartengono direttamente al quesito principale, che per maggior chiarezza manterrò diviso in capitoli, come lo volle il suo Autore.

La Memoria è divisa in sei capitoli.

Nel primo discorre della importanza che ha il tema della tisi polmonale tubercolare; come la profilassi sia la parte più difficile, abbracciando essa i mezzi di prevenire la malattia, e quelli per arrestarne lo sviluppo consecutivo. Come, per prevenire la tubercolósi, sia mestieri conoscere quali sieno le cause patogeniche della tubercolósi polmonale.

Persuaso che nessuna scuola fino ad oggi abbia raggiunto lo scopo, passa in rivista le opinioni del Borsieri su questo tema, volendo dimostrare come quell'insigne maestro, inspirato dalla nosologia sintomatica, abbia confuso in un nome solo la tisi polmonale semplice, e la tubercolare.

Eguali inconvenienti produsse per il Copello la scuola anatomica, la quale avrebbe incominciato la storia anatomica nel cadavere prima che nel vivo, negando secondo lui l'esistenza di qualunque altra tisi.

Critica la scuola anatomica, perchè senza rimontare alla patogenia della malattia, circoscrive la storia della tisi al tubercolo e supponendolo il prodotto di un pervertimento speciale dell'assimilazione organica, non seppe studiarla in relazione colle sue cause remote, nè colla profilassi del processo tubercolare.

Non si chiama soddisfatto neppure della scuola diatesica, che sebbene ammetta la tisi una malattia non locale ma generale, tuttavia non seppe precisare la natura della diatesi tubercolare. Da qui la difficoltà di una buona profilassi, ed il bisogno di ristabilire su basi positive la patologia della tisi polmonale tubercolosa. Per raggiungere questa meta sarà mestieri formarci prima un esatto concetto della nosografia tubercolare, della sua nosologia, e sopra tutto della patogenia, quesiti che sono svolti nei tre successivi capitoli.

Incominciando colla parte nosografica, dice essere importante lo stabilire su qual criterio pratico si fondi la unità ed individualità di una malattia, se sulla forma, sul fatto anatomico, o sopra le lesioni di funzione. — Nega che tutte le scuole sin qui abbiano saputo dimostrare l'unità del processo morboso, che l'Autore invece avrebbe trovato nello studio *della patosintesi*, come egli chiama la unione e corrispondenza dei dati clinici e diagnostici di una infermità, da cui scaturisce la unità del tipo clinico.

Vuole per tal maniera far rivivere la dottrina di Boerhaave, che studia la forma morbosa in relazione colla sua causa prossima, osservando la malattia, non in ciò che ha di generale, ma in quello che possiede di particolare.

Questa causa prossima non la vidde il Copello nella lesione

materiale, ma bensì nella condizione morbosa immediata ed interna, ossia in ciò che dicesi diatesi.

In questo modo crea una diatesi tubercolosa, la quale toglierà l'equivoco nel quale ritiene siano caduti molti che confusero la semplice tisi polmonare colla così detta tisi tubercolosa polmonale, che ama denominare col semplice titolo di *tubercolósi polmonale.*

Fatte queste premesse, la definisce « quella forma di consunzione polmonale dipendente dalla presenza dei tubercoli, » conseguenza immediata della diatesi tubercolare che li produce ».

Sostiene che a questa diatesi devonsi far rimontare tutte le fasi del processo morboso (cachessia, tuberculizzazione ed ulcerazione) e pretende di stabilire che la condizione patologica interna è di carattere *dinamico e costituzionale*, unica parte della malattia che trovasi alla portata di mezzi profilattici e terapeutici.

Quasi a modo di digressione viene a discorrere dei vari caratteri coi quali fisicamente si mostra il tubercolo e confondendo i miliari colla infiltrazione grigia o tubercoli grigi, come li chiama il Laënnec, è d'avviso non sieno che una eguale ed unica malattia, non distinta che dal modo rapido col quale la prima invade il polmone a differenza della seconda.

Ritornando alla diatesi, scrive che in parte essa è preparata dall' eredità, dalla trasmissione di altro tipo organico viziato, in parte è attuata e si sviluppa pel concorso di influenze nocive occasionali.

Nel pensiero certamente di offrire maggior forza alle proprie argomentazioni, riprende a combattere la scuola analitica seguita dal Borsieri, per la quale ne avviene secondo esso che, studiando appena i sintomi, si confondono in un tipo solo più malattie diverse. Critica dippoi la scuola anatomica, per aver fatto punto di partenza della malattia la presenza del tubercolo. Confessa tuttavia che la suddetta col riconoscere nel tubercolo una origine non flogistica, ma piuttosto il risultato di una deficienza nei poteri plastici dell' organismo, derivata da una costituzione morbosa di tutto il sistema, apriva la via alla scuola diatesica.

Le dottrine dei diatesisti ammettendo la diatesi tubercolare, non ne trassero per la patologia della tisi quel vantaggio che sarebbesi creduto, non essendo tutti concordi nel fissare che essa sia primaria o specifica, ma bensì una varietà della scrofolosa, sbaglio che avrebbe condotto a mettere in un fascio tutte le tisi, fondendole nella tubercolosa.

A questo proposito l'Autore passa in rivista le diverse cause dette predisponenti, le occasionali e le incitanti, che si dicono dagli autori produttrici della tisi tubercolare, ed esprime il dubbio che esse sieno tutte indispensabilmente provocatrici della tisi tubercolare, piuttosto che di altra tisi polmonale.

Formola in seguito il parere che le cause dette in genere predisponenti, non sono che occasionali, dipendenti tutte dalla esistenza della diatesi tubercolare in istato *dinamico e latente.* — Stabilito questo principio, crede che le cause prossime favorevoli alle manifestazioni della diatesi sono: la mala alimentazione, l'aria impura ed umida, la mancanza di pulitezza, di calor cutaneo, la vita sedentaria, gli esercizj violenti del corpo, patemi d'animo deprimenti, venere prematura od eccessiva, insomma tutte quelle cagioni che *producano una riparazione imperfetta quando avvi più necessità di una riparazione fisiologica.*

Esamina dippoi la malattia nelle altre relazioni diagnostiche, incominciando per la semejotica, che nella mente del Copello ha nel suo primo sviluppo una sindrome propria, quantunque conceda la somma difficoltà che avvi nel tratteggiare lo stadio della cachessia tubercolare.

Questo ultimo fatto lo attribuisce al non essersi mai usata molta attenzione alle primissime lesioni di funzione, fermandola al contrario ai dati anatomici e fisici. — Ciò non accadrà allorchè si osservino i principj dai quali dipende il valore diagnostico dei sintomi, che, come è naturale, egli fa rimontare alla diatesi tubercolare, perno intorno al quale si aggirano tutti i criterj semejotici, eziologici, anatomici e di pronostico della malattia in discorso.

Il capitolo terzo lo intitola dottrina nosologica, o diagnostica differenziale della tubercolósi polmonale, e per prima cosa osserva che per fondare una profilassi destinata non a prevenire la apparizione, ma ad impedire lo sviluppo consecutivo,

bisogna prima distinguere bene la tisi tubercolare dalla tisi polmonale in genere.

Ripiglia l'esame critico della scuola analitica, accusandola di non aver saputo far risaltare bene la differenza che intercede fra quei due stati morbosi. Combatte la anatomica, perchè secondo lui non vede che la tubercolare.

Lo stesso fa colla diatesica, che mettendo a fascio le diverse cause produttrici della tisi polmonale in genere, confuse quelle proprie alla tubercolare con le speciali alla tisi polmonale.

Trova con tutto ciò che Borsieri segnava la via per giungere alla verità, quando fra le nozioni generali delle cause prossime della tisi agglomerava dati clinici che evidentemente si riferiscono a malattie polmonali di diversa origine e natura.

Dovere quindi del medico era di fissare le differenze pratiche e speciali della tisi polmonale, potendo molte malattie del polmone produrre quello che scrisse il Borsieri allorchè definì la tisi una *corporis lenta consuntio febris, ulcus pulmonum.*

Fra queste malattie, come è naturale, egli nota la bronchite e la polmonia, che potranno dare sviluppo alla tisi del polmone ossia all' *ulcus polmonum,* l'ultimo dei periodi della tisi. — Ma nel modo istesso che per la tubercolare risalendo alla origine la intravidde nella diatesi tubercolare, istessamente per queste ultime malattie trova la diatesi infiammatoria.

Siccome poi nelle affezioni dei bronchi e dei polmoni entrano, secondo il Copello, altre cause diatesiche, così a seconda che l'ulcus pulmonum sia prodotto da una polmonia franca, avremo la tisi polmonale *flemmasica*; se l'irritazione bronchiale è causata dalla presenza di corpi stranieri inspirati a poco a poco, avremo la tisi polmonale irritativa o traumatica; la tubercolare se dalla presenza di tubercoli; la scrofolosa, la sifilitica, scorbutica, emorragica, se le condizioni che le provocano dipenderanno da una di quelle diatesi, o da cause emorragiche.

Se poi ammetteremo che appartengono alle cause produttrici la tisi tubercolosa tutte quelle che violano le leggi della vita, e che sono assai comuni, ne avviene che la diatesi tubercolosa è la più frequente. L'associazione di essa con altre spiega l'enigma del perchè nelle autopsie di un tisico le alterazioni

anatomiche, o mal corrispondono alla sola tubercolósi, o non danno una sufficiente ragione dell' andamento della malattia, e della morte. — Esaminate una per una queste differenti tisi, si arresta più specialmente alla tubercolare, ed a quella che dipende, come esso dice, dalla diatesi scrofolosa, dicendo che in essa la sede principale del male risiede nel sistema linfatico, e nella linfa, e che la malattia si manifesta non tanto coi caratteri di una discrasia, ma bensì colle forme infiammatorie nei diversi visceri. — Da questo prospetto nosologico delle differenze cliniche della tisi polmonare ne consegue che noi dovremo per la profilassi di essa, ed in ispecie per la tubercolosa, studiare la causa prima che le ingenera, e mediante la profilassi agire contro di quella.

Conclude il Copello: 1.° Che la consunzione è un attributo comune e finale di varie malattie del polmone dissimili nel loro primo periodo, ossia nel vitale; 2.° Che se è praticamente certo esservi varie malattie polmonali che si confondono in una lesione organica comune giunte che sieno nel periodo loro ultimo, è però certa l' esistenza di una essenziale e pratica differenza nella diversità del periodo loro vitale; 3.° Che se è indubbia la distinzione di questo periodo in ciascuna di codeste malattie, giunge opportunissimo il diagnostico differenziale tra la tisi polmonale e la tubercolare. — Pur troppo però per la profilassi preventiva e terapeutica della tubercolósi non basta conoscere la storia diagnostica ossia le cause che la inducono, bisogna puranco scoprire il modo di operare di queste, il che otterremo colla conoscenza patogenica della tubercolósi, che costituisce il soggetto del 4.° capitolo. — La patogenia colla nosografia formano il tripode della scienza e dell' arte, senza cui la scienza è incompleta, l' arte vacillante. — Dopo Ippocrate, scrive il Copello, tutte le scuole mediche tentarono di studiare la ragione prima delle malattie, senza riuscirvi, perchè le loro teorie erano fondate sopra alcune ipotesi affermate *a priori*, non tolte dagli stessi fatti della vita osservati e ben coordinati. — Lo stesso avviene ai criteri della medicina moderna, che al dire dell'Autore mancano del fine e del metodo corrispondente alla interpretazione patogenica, quindi rimangono sistemi ipotetici, come le teorie antiche.

Quando la patogenia cessi d'essere ipotetica per divenire induttiva, in allora essa sarà certa.

Chiedendo a sè stesso quali sieno gli elementi che la fanno tale, li riassume nei seguenti: 1.° Prendere per norma tipi clinici ben formati. 2.° Coordinarli tutti in gruppi identici per natura e per analogia di leggi patologiche. 3.° Studiare partitamente la patogenia dei gruppi nosologici, perchè se questi sono identici nella natura ed analogia patologica, bisogna concedere che le stesse leggi patologiche presiedono alla loro formazione. 4.° Ciò stabilito, fissare i seguenti assiomi eziologici: *a*) che tutte le infermità procedono da qualche causa nociva; *b*) che questa, se ha agito, si fu violando alcune speciali leggi della vita normale; *c*) che se produssero una malattia piuttosto che altra, questo dipende perchè furono violate alcune e speciali leggi della vita normale. 5.° La fisiologia razionale dice quali sono queste leggi della vita, mantenendo le quali risulta la salute e la vita. 6° Il patologo in allora interrogando le cause nocive esamina in quali circostanze operarono, e trova che sebbene differenti, pure agirono nel modo istesso. 7.° Preso luce dalla eziologia, e dalla fisiologia, il patologo studia la natura dei sintomi nel loro modo di comportarsi, nella qualità, forza, ed opportunità dei rimedi impiegati, e dal congiunto di tutti questi dati trae la patogenia induttiva.

Appropriando questi elementi alla tubercolósi, osserva che la via gli fu già resa più facile studiando la storia diagnostica, ed il diagnostico differenziale della tubercolósi colla tisi, dalle quali risultò che la condizione flogistica, scrofolosa ed emorragica, ponno condurre alla tisi polmonale senza che abbia il carattere tubercoloso. Interrogate invece le cause morbose che già nel discorrere della eziologia tubercolare furono ritenute capaci di sviluppare la tubercolósi, studiatane la natura, ne viene la induzione patogenica che codeste cause operano debilitando tutto il sistema plastico, e che per conseguenza l'indole e la natura della diatesi tubercolare consiste in un disordine generale della vita di nutrizione, di carattere plastico, costituzionale ed ipostenico.

Fissata la patogenia della tubercolósi, il Copello spiega in questo modo lo sviluppo del tubercolo. Data la mancanza

di energia vitale per il fisiologico esercizio della assimilazione, ne viene che sotto circostanze speciali alteranti più profondamente questa energia vitale, il sistema plastico sarà provocato alla secrezione ed accumulamento di una materia poco assimilata ed imperfetta, che sarà il tubercolo.

Questa materia probabilmente esce per le vie escretorie, ed esalanti, quando è poca e connessa allo stato cachetico del primo stadio; allorchè invece la diatesi aumenta di grado, in allora essa si depone in piccoli tubercoli sulle superfici esalanti, specialmente dei polmoni.

Per sostenere il suo assunto, combatte qui il parere delle varie scuole dal Brown sino al Graves, opponendosi in modo particolare all' opinione del prof. Sangalli, che, cioè, la tubercolósi sia una infiammazione specifica o *sui generis*, appoggiato alle cause che producono la malattia, al suo andamento, ai sintomi, effetti, esiti, e rimedi. Nei quali fatti tutti non riconosce i caratteri proprj all' infiammazione, osservando che in allora potremmo avere una flogosi sifilitica per la ragione che qualche volta la sifilide decorre con febbre e con certi quali caratteri che la fanno assomigliare ad una infiammazione.

Appoggia questa sua idea su quanto dice l' istologia moderna sul tubercolo, che cioè la materia di cui è costituito non offre l' aspetto di una vita plastica in eccesso, ma bensì uno stato di deficienza vitale.

A suo credere adunque soltanto il vitalismo Ippocratico può ben interpretare la patogenia della tubercolósi, perchè dallo studio delle idee biologiche sulla storia diagnostica del tubercolo risulta che esso deriva dalla violazione delle leggi fisiologiche, e consiste in un disordine delle funzioni plastiche, le cui cause remote offendono non un organo solo, ma tutto il sistema della vita assimilativa.

L' autore termina questo capitolo con un confronto tra la scuola anatomica moderna, ossia il materialismo esperimentale, ed il vitalismo Ippocratico o autocratico, come egli chiama, la sua teoria patologica. Dice che il materialismo anatomico giunge a scoprire il tubercolo, ma lascia al vitalismo la parte più preziosa del tipo clinico, il periodo profilattico, la diatesi tubercolosa oggetto della profilassi in tutte le fasi del male, oggetto della terapia nei suoi ultimi periodi.

Il tubercolo presenta la storia anatomica del male, ma non lo interpreta, ed i fatti che offre sarebbero di nessun valore senza la interpretazione biologica.

Nel capitolo quinto, trattando la teoria e la pratica della profilassi preventiva, premette che come in ogni altra malattia, si divide in igienica o preventiva, ed in terapeutica.

La profilassi preventiva può essere empirica o razionale. Per raggiungere la seconda, che deve essere lo studio di ogni medico, bisogna conoscere bene la storia diagnostica e la dottrina patogenica della tubercolósi. Ecco perchè il Copello vuole far precedere la cognizione esatta di questi due stati.

Ammesso che in tutte le malattie è necessaria una speciale predisposizione ad incontrarle, ne viene per conseguenza che in nessuna meglio della tubercolósi questo fatto è più costante. Ora è certo che il primo cómpito della profilassi dovrà consistere nell'impedire che questa predisposizione si formi. Cancellarla se formata, o paralizzarne gli effetti sempre che non sia possibile distruggerla, o cancellarla.

Passa poscia a discorrere delle diverse predisposizioni, che riassume in acquisite, congenite, ed ereditarie, per impedire le quali bisognerà non solo agire sull'individuo in modo che le leggi igieniche sieno mantenute, ma impedire ancora che l'imperfezione fisiologica si trasmetta per le vie della generazione, o per lo meno che si faccia maggiore, proibendo in certi casi la copula, in altri i matrimoni fra tipi imperfetti, non permettendo l'abuso delle funzioni sessuali.

Disserta molto in proposito a queste ultime cause, che secondo lui costituiscono la predisposizione ereditaria alla diatesi tubercolosa, arrestandosi specialmente sui matrimonj dei consanguinei, che per lui è fuor di questione concorrano più di ogni altra cosa a fissare, moltiplicare, e aggravare la predisposizione stessa.

Traccia in seguito alcune regole da tenersi durante la gestazione della donna, l'allattamento, e i primi mesi di vita del bambino. Non essendovi in queste nessuna proposta nuova, è inutile parlarne.

Discorre del regime da usare nella puerizia, adolescenza, giovinezza, virilità; intorno a cui espone le opinioni già in genere accolte da tutti.

Si arresta però in ispecie sulla giovinezza e virilità (18 a 35 anni), facendo presente che è in quest' epoca della vita che la tubercolósi è più frequente, e ciò dipendere da che in questa età sono più possenti le cause fisiche e morali inducenti una debilitazione nella vita plastica. Finalmente dà alcuni suggerimenti igenici e morali per quelli che ebbero dalla eredità la predisposizione alla tubercolósi, non supposta nei primi anni della vita, e perciò non combattuta.

Consiglia la vita regolata nei cibi e nelle bevande, l' aria pura e salubre, sfuggire dalle passioni troppo vive; raccomanda agli ammalati che non abusino di medicazioni deprimenti.

Proibisce la vita sedentaria, non ama però il moto troppo violento. Per ultimo entra a discorrere del contagio tubercoloso. Dice che fu ritenuto dal Morgagni, Borsieri, quando ammisero il contagio tisico; esso lo nega.

E qui chiude il capitolo quinto, passando al sesto che intitola: *Teoria e pratica della profilassi terapeutica nella tubercolósi polmonale,* osservando come nella cura di essa entri pure quest' ultima profilassi, perchè non sempre il medico è chiamato a prevenire la malattia, anzi il più delle volte lo si invita ad impedirne l' estensione, ad arrestarne le conseguenze e gli esiti disastrosi.

Sotto questo punto di vista adunque anche i mezzi terapeutici per l' Autore costituiscono, come gli igienici, una vera profilassi della tubercolósi. — Sarà essa pure razionale, non empirica.

Dovere della profilassi terapeutica sarà di agire contro la diatesi e contro il tubercolo, ossia combattere le condizioni che sono il risultato in genere della diatesi, e quelle che dipendono dalla presenza del tubercolo.

Per la prima, oltre ai mezzi igienici, conviene usare di quei rimedi che hanno un' azione tonica e corroborante, come l' olio di fegato, la corteccia peruviana, i marziali, ecc.

Siccome poi nella profilassi terapeutica egli concedette un posto all' igienica, crede necessario di toccare con qualche ampiezza il quesito della influenza del clima, e conchiude che il clima migliore sarà quello che riunisca un' aria pura e secca non troppo, evitando i paesi pantanosi, giacchè secondo lui non

siste antagonismo tra la intermittente e la tisi. Che la temperatura sia dolce e senza trabalzi violenti.

Non è gran partigiano dei viaggi marittimi, in ispecie se troppo lunghi, e solo li considera utili nel principio della tisi, perchè il mal di mare induce il vomito, e secondo il Copello l' emetico giova nell' esordire della tisi.

Passando dai mezzi igienici ai terapeutici, dice che nel primo stadio l' uso moderato dei purganti è utile, perchè *provoca la crisi depurante fisiologica.*

Detto dei sussidj igienici e terapeutici che convengono nel primo periodo, tratta di quelli vantaggiosi nel secondo, premettendo che siccome lo sviluppo del primo può farsi con minore o maggiore rapidità, così bisogna distinguere le diverse fasi.

Allorquando prende una grande estensione ed in modo simultaneo colla produzione della forma asfitica, crede indicati gli emetici, i vescicanti, il salasso generale o locale quando sianvi segni di congestione polmonale.

È partigiano del salasso in piccola misura e ripetuto sempre nel 1.° ed anche nel 2.° stadio, perchè in certi soggetti predisposti alla tubercolósi vi sono veri segni di infiammazione acuta del polmone, che precede sempre in quella sorta di individui la formazione tubercolosa. Se poi siamo nel 2.° stadio, in allora la flogosi polmonale potrà esistere istessamente, ma in questo caso sarà prodotta dalle infiammazioni parziali che provocano i tubercoli nel tessuto del polmone.

Discorre dell' utilità del tartaro stibiato nel 2.° periodo; cita varj autori che lo propongono, fra i quali il Morton ed il Clark che ne è gran partigiano. La sua azione sarebbe duplice, cioè come rimedio valevole a debellare la flemmasia bronchiale, e come mezzo per promovere la traspirazione polmonale dal cui arresto dipende il deposito della materia tubercolare. Ha in favore i vescicanti, perchè secondo lui *operano alterando e stimolando tutto il sistema plastico e modificando la crasi degli umori.*

Nella tubercolósi invece, a lento sviluppo e decorso stabilito, ove la diatesi è meno intensa e maggiore l' efficacia riparatrice

dei tubercoli e delle caverne, il medico persuaso che quivi la diatesi fà le parti di vera stella polare del clinico, dovrà usare mezzi ben diversi.

Converranno quindi i vescicanti, l' olio di fegato solo o col solfato di ferro, il solfato di calce proposto dal Boyer secondo la sua formola.

Propone pure la coca, sebbene non abbia osservazioni proprie, e gli pare che potrebbe forse servire essendo un rimedio atto a dare una nuova vita *al sistema gangliare della vita plastica, abbattuto nella diatesi tubercolare.*

Suppone che la vantata immunità degli Indiani per la tubercolósi possa dipendere dall' uso continuato che fanno di quella foglia.

Crede utile nella tubercolósi a lento decorso il cambiar clima, ed i cauteri per gli stessi principj per cui propone i vescicanti.

Esaminati i sussidj terapeutici che ponno valere nel 1.º e nel 2.º stadio, sembra al Copello che anco nel 3.º si possa giungere a vincere la malattia, dappoichè i mezzi capaci ad ottenere lo scopo sono per l' Autore riconosciuti sempre sussidj profilattici.

Appoggia l' opinione della curabilità anche nel 3.º stadio, dalla circostanza che le fasi della tubercolizzazione non sono ben conosciute, ed esso opina il male non dipendere tanto dallo stato della fase tubercolare, quanto dalla estensione e situazione generale dell' infermo. A tre adunque si ridurrebbero le indicazioni curative, il trattamento della condizione ipostenica, quello della discrasica, e dell' elemento flogistico-suppurativo. — Mette innanzi quindi tutti quei mezzi che valgono a sostenere la forza vitale, migliorano la nutrizione, ristorano il vigore e l'armonia delle funzioni plastiche, e quelli che esercitano una depurazione artificiale per deviare il pus dal *filtro ulceroso.*

È in questo periodo che pone sul tappeto la trasfusione omogenea del sangue, da non praticarsi però che sotto favorevoli circostanze, le quali mostrandosi tanto raramente, rendono l' operazione quasi inattuabile. — Finalmente nella pretesa che la flogosi è una funzione patologica dei solidi, premesso che

nella formazione del tubercolo concorre a volte un processo infiammatorio, sia primitivo, quando invece secondario, ritenuto per di più che nel periodo ulcerativo questo processo esiste sempre, il Copello ne deduce che si potrà combattere anche il terzo stadio con gli stessi mezzi proposti nel secondo.

Nel settimo capitolo, riandando quanto ha espresso nei passati circa alla patogenia e nosografia della tubercolósi polmonale, entra in una analisi comparativa delle opinioni che le diverse scuole più volte citate hanno intorno a quelle due importantissime questioni di patologia generale, e conchiude che a motivo degli erronei giudizj sulla natura intima della tubercolósi, è impossibile che tali scuole abbiano una profilassi preventiva e terapeutica contro il tubercolo.

Termina la Memoria con un ottavo capitolo, nel quale in modo conciso vien ripetuto tutto quanto fu detto estesamente nei precedenti. I numerosi quesiti svolti in questa non breve Memoria, non potendo essere tradotti in modo troppo compendioso, ne venne a me la necessità di scendere a dettagli che potranno a prima giunta sembrare superflui. Se però vuolsi tenere un giusto calcolo della sua esposizione, si comprende tosto la quasi impossibilità di agire altrimenti.

Volendo passare ad un esame di essa, due vie mi si offrivano, ambe egualmente buone. Analitica l'una, sintetica l'altra. Colla prima avrei dovuto pazientemente richiamare non solo i temi principali su cui si aggira l'essenza della Memoria, ma scendere puranco ai minimi particolari, laddove precipuamente tratta della nosografia, nosologia, patogenia e profilassi della tubercolósi polmonale, ed in base a quelli stabilire degli apprezzamenti non certo cónsoni sempre colle vedute del nostro Autore. — Questo metodo utilissimo per un lavoro di piccola mole, riesce poco profittevole allorchè si tratti di studj che abbracciano un campo piuttosto vasto, oltre a che per le continue ripetizioni cui per forza si è costretti di cadere, ne viene noja e fastidio al lettore.

Preferisco quindi, seguendo in ciò le idee della sintesi patologica adottata dal Copello, adoperare io pure questo sistema, siccome il più adatto in questa sorta di scritti.

L'Autore volendo tracciare la profilassi della tubercolósi polmonale, più amico delle astrazioni scientifiche che della pratica medica, nel mentre si mostra perfettamente al corrente di gran parte delle opinioni professate dalle molte scuole che si disputarono e ancor si contendono la supremazia medica, si getta a capo fitto nell' immenso gineprajo della patologia generale, per entro la quale non sempre riesce a rendere facilmente comprensibili quelle idee di cui si fa campione.

Difficoltà nella quale cadono molto di frequente quelli che volendo troppo risalire all' origine prima delle cose, quasi senza avvedersene si trovano in un orizzonte *ove ogni luce è muta.*

Che se questa tendenza merita di essere attentamente sorvegliata tutte le volte che si affacciano quesiti interessanti i principj reggitori della vita, non minor cura si dovrà avere trattandosi di quelli che studiano l' uomo in istato di malattia.

Se poniam mente al diverso indirizzo che da qualche tempo gli scrittori medici hanno dato ai loro studj, di leggieri ci accorgeremo come il più di essi, lasciato in disparte l'arido terreno delle astruserie patologiche, sono entrati nella via speculativa, persuasi che in essa sola potrà la medicina conseguire un vera utilità.

La stessa scuola tedesca colla sua teoria cellulare si guardò bene dal salire alla ragione ultima delle cose, giacchè se nelle sue deduzioni può errare, il fondamento tuttavia su cui essa si vien basando è reale e positivo, e lo troviamo non in un principio astratto, ma nell' esistenza della cellula quale ce la mostra il microscopio.

Non tutti i medici però condividono questa maniera di sentire, e parecchi della tempra e dell' ingegno del dott. Copello sono irresistibilmente tratti alle astrazioni, quasi per dimostrare che l' intelletto umano vien suo malgrado sospinto alla ricerca di quell' ultimo vero, che una più matura esperienza gli dimostra impossibile a raggiungersi. Mentre in Francia e da noi si va smettendo l' inclinazione alle dissertazioni puramente teoriche, esse stanno ancora in grandissimo onore fra i giornalisti medici della Spagna, ove robuste menti si sfruttano in vani

conati, che non faranno mai certo progredire molto l'arte del curare, precipuo scopo a cui denno tendere gli sforzi nostri. A queste disposizioni partecipano anche gli studiosi delle Americhe Spagnuole, onde non è meraviglia se il dottor Copello, quantunque italiano di nascita, ma da più anni residente in Lima, siasi lasciato affascinare dalle tendenze generali della seconda sua patria, ed a proposito della profilassi della tubercolósi polmonale abbia speso il molto suo sapere in ricerche, le cui risultanze, se mal non mi appongo, rimangono tuttora sterili di buoni risultamenti.

Aggiungi a questo il sommo pericolo di vederci trascinati ad esporre teorie, che per le difficoltà di cui si circonda il soggetto principale, non ponno forse sempre stare tra loro in mutuo accordo, sicchè il lettore male si raccapezza frammezzo alle diverse scuole, di cui a quando a quando pare si accettino i divisamenti.

Egual cosa temo sia avvenuta al nostro Autore, che sulle rovine delle dottrine mediche da lui vigorosamente combattute, volendo edificarne una propria, la compose tale che a mio credere ha l'inconveniente di non segnare con abbastanza chiarezza quali sieno gli elementi primordiali su cui si erige.

Abbiamo noi a fare con un diatesista nel senso ampio della parola, o come la intendevano le vecchie scuole, oppure è egli un vitalista Ippocratico, un organicista, un seguace delle teorie bufaliniane, o meglio un naturalista, come chiamansi i fautori delle idee germaniche?

A tutti questi sistemi lo potremmo credere assenziente, se staccata qui e là qualche frase la si presentasse al lettore. Infatti, lo vediamo nel capitolo che tratta della nosografia, sostenere prima che la condizione patologica interna della tubercolósi polmonale è di *carattere dinamico costituzionale*, poi affermare che inducono la tubercolósi tutte quelle cagioni le quali *producono una riparazione imperfetta quando avvi più necessità di una riparazione fisiologica.*

Pretende poscia che *la mancanza di energia vitale nell'esercizio della assimilazione sia la causa patogenica del tubercolo.* Parla di *deficienza vitale* nella creazione del tubercolo,

di *vitalismo Ippocratico.* Trattando della profilassi terapeutica, consiglia i purganti nel primo stadio perchè *provocano la crisi depurante del sangue*, il che farebbe credere a tutta prima che l'Autore non sia alieno dal partecipare alle idee della scuola umoristica.

Rinnova questo concetto allorchè discorre del vantato profitto dagli emetici; scrive che il tartaro stibiato è utile perchè *promuove la traspirazione polmonale dal cui arresto dipende il deposito della materia tubercolare,* ed a proposito dei vescicanti li crede vantaggiosi perchè *modificano la crasi degli umori.*

Se lo amassi, potrei più oltre proseguire in queste citazioni, che pur troppo dimostrano quanto sia ardua e spinosa impresa il trattare argomenti simili.

Il voler elevare la parola diatesi al rango di ente primo ed unico di tutte quelle malattie che volgarmente dai medici sono denominate costituzionali, doveva per necessità trascinare il nostro Autore ad una quantità di contraddizioni, le quali quantunque possano essere più apparenti che vere, non lasciano tuttavia di sembrar tali al maggior numero.

Accontentiamoci di applicare alla voce diatesi un significato più modesto, accettando l'avviso del Durand-Fardel (1) che chiama le diatesi « des tiypes construits sur les conséquences » extrêmes auxquelles aboutissent les différentes anomalies de » l'organisme; mais absolument inconnues dans leur genèse » ou leur point de départ ». Il che proverà quanto distino in massima le opinioni dei moderni scrittori da quelle che esprime il Copello.

Meglio sarà quindi sino a più convincente supposizione accogliere i dettami della scuola germanica, che lasciando in disparte l'essenza prima della malattia, fa nascere il tubercolo dalla proliferazione delle cellule della tonaca avventizia dei piccoli vasi e dei capillari, la cui struttura è eguale in tutte le parti del corpo.

---

(1) « Traité pratique des maladies chroniques ».

Non è neppure esatto che gli anatomisti e più di recente i così detti naturalisti, abbiano insieme amalgamato la tisi semplice con la tubercolosa; giacchè se riandassimo i lavori più reputati di quelle scuole, tosto ci accorgeremmo come Louis, Cruveilhier, Reinhardt e tanti altri stabiliscano una esatta demarcazione fra la consunzione del polmone, esito di una vera e franca infiammazione del suo parenchima, da quella dovuta al lento lavorio del tubercolo.

Lasciato in disparte il modo col quale pretende spiegare la formazione e lo sviluppo della materia tubercolare, e che per effetto delle sue teorie patogeniche, si allontana da quello che comunemente vien oggi ammesso, osserverò che il Copello, mentre si adopera cotanto onde isolare il tipo tubercolare da tutte le altre affezioni congeneri, o che hanno un istesso fine, è incontrastabile che inciampa in un errore ben più grave.

Confuse esso infatti l' elemento reale che costituisce la vera tubercolósi, con quello che adagiandosi su di un differente tessuto, e differenziando dal primo pei suoi caratteri microscopici, determina ben altra malattia. Non tenne così nessun conto degli studj del Reinhardt e del Virchow, ciascuno dei quali prendendo in esame separatamente il modo di formazione dei prodotti morbosi e comparando i loro elementi coi normali, e con quelli che si trovano nei vari processi patologici, trovarono l' essenziale varietà che passa tra la pneumonia tubercolosa, e le granulazioni miliari esclusive alla vera tubercolósi.

Accumulando in una entità morbosa unica due stati che ormai si devono tenere disgiunti, si capisce come il Copello guidato dalle vecchie teorie sia fautore del salasso e delle mignatte anche nel secondo stadio, ed in qualche caso persino nel terzo.

Non avrebbe egli certo suggerito questi mezzi se scorrendo il libro dei signori Hérard e Cornil (1) avesse letto che: « on » réserve exclusivement le nom de tubercule à la granulation, » lésion identique dans tous les organes, caractère anatomique

---

(1) « De la phthisie pulmonaire » par Hérard et Cornil.

» essentiel et spécifique de la tuberculose, tandis qu'on consi-
» dère les autres altérationes des organes, en particulier la pneu-
» monie des tuberculeux on pneumonie caséeuse comme des
» inflammations qui ne diffèrent des inflammations habituelles
» que par leur marche chronique, et leur peu de tendance à la
» guérison spontanée ».

Mi rimarrebbe ora di entrare nel merito di quanto costituisce la profilassi igienica e la terapeutica.

Per mala sorte però l' una e l' altra non escono da quanto la consuetudine comune propone, il che è altro e più valido argomento comprovante la vacuità di nuove e troppo complicate teorie, per le quali il nostro Autore fu tratto all'uso di sussidj interni ed esterni che come gli emetici, le pozioni purgative, le sottrazioni sanguigne, i vescicanti ed i cauteri, sono dalla generalità dei moderni pratici ritenuti in massima dannosi.

Unica nuova proposta forse è quella della coca, non mai impiegata dall'Autore, ed a mio giudizio di poca importanza, non bastando il supporre che dal grande consumo fattone dagli indiani nasca la poca loro predisposizione alla tubercolósi. Cosa del resto non comprovata da sufficienti ed incontrastabili fatti.

Ma se anche questa refrattarietà esistesse, meglio che alla coca ritengo la si dovrebbe vedere nel genere di vita che essi menano, e nell'assenza completa di quella civilizzazione che, non perfetta, spinge su falsa via i più nobili sentimenti e prepara quegli stati morali che deprimendo lo spirito, dispongono più facilmente alle malattie così dette discrasiche.

Rivista sifilografica; *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *prof. straordinario alla Clinica delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia.* (*Continuazione della pag.* 455 *del vol.* 206, *fascicolo di novembre* 1868).

VI.

Malattie blennorragiche.

1.° *Recherches, etc.* — Nuove ricerche sulla natura delle affezioni blennorragiche; del prof. *Thiry.* Brusselles, 1864; in-8.° di pag. 415.

2.° *Traité, etc.* — Trattato pratico ed elementare di patologia sifilitica e venerea; dei dottori *L. Belhomme* et *Aimé-Martin.* Parigi, 1864; in-8.° di pag. 690. (Affezioni blennorragiche).

3.° *Traité, etc.* — Trattato delle malattie veneree; di *J. Rollet.* Parigi, 1865; vol. due in-8.° di pag. 993. (Blennorragia e sue complicazioni).

4.° *De l'uréthrite, etc.* — Dell'uretrite cronica e sua cura colla dilatazione progressiva; di *M. Allaire.* Parigi, 1865; in-8.° di pag. 53.

5.° *Gleet, etc.* -- Goccia, sua patologia e cura; con un'aggiunta sulla cura degli stringimenti uretrali mediante la incisione sottocutanea; di *Henry Dick.* Londra, 1866; in-8.° di pag. 113.

6.° *Considérations, etc.* — Considerazioni sugli accidenti reumatici della blennorragia; del dott. *H. Tixier.* Parigi, 1866; in-8.° di pag. 94.

7.° *Des accidents, etc.* — Degli accidenti reumatici nel corso della blennorragia; del dott. *Peter.* Parigi, 1866. « Union médicale », 29 novembre 1866.

8.° *De la blenhorrhagie, etc.* — Della blennorragia nei suoi rapporti colla diatesi reumatica, gottosa, scrofolosa ed erpetica; del dott. *Peter.* Parigi, 1867; in-8.° di pag. 39. Dall' « Union médicale ».

9.° *Note, etc.* — Nota per servire alla storia del reumatismo

uretrale: del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1866; in-8.° di pag. 11. Dall' « Union médicale ».

10.° *Deuxième Note, etc.* — Seconda nota sul reumatismo uretrale. — Della non esistenza di una diatesi blennorragica; del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1869; in-8.° di pag. 16. Dall' « Union médicale ».

11.° *Affections, etc.* — Malattie blennorragiche secondarie; del dott. M. *Pidoux*. Parigi, 1867. « Union médicale », N. 33 e 34, 16 e 19 marzo.

12.° *Essai, etc.* — Saggio teorico e pratico sulla blennorragia di natura reumatica; del dott. *A. V. Bonnière*. Parigi, 1855; in-8.° di pag. 48.

13.° Sul preteso reuma articolare blennorragico; del dott. *Giuseppe Profeta*. Milano, 1867: in-8. di pag. 26. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

14.° *Rhumatisme, etc.* — Reumatismo blennorragico cronico; guarigione coi bagni terebintinati; del dott. *Macario*. « Gaz. médicale de Lyon », agosto 1866.

15.° Artrite blennorragica peroneo-tibiale sinistra; del dottor *Angelo Scarenzio*. Milano, 1866; in-8.° di pag. 7. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

16.° *De l'arthrite, etc.* — Dell'artrite blennorragica; del dott. *G. Voelker*. Parigi, 1868; in-8.° di pag. 151.

17.° *De l'endoscope, etc.* — Dell'endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell'uretra e della vescica; del dott. *Desormeaux*. Parigi, 1865; in-8.° di pag. 186, con figure e tavole.

18.° Sull'endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali; del dott. *Cristoforo Heat*. « Lancet », ottobre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle in Milano », 16 novembre 1866.

19.° Osservazioni sull' uso dell' endoscopio; sulla funzione della tonaca muscolare dell' uretra; del dott. *Enrico Thomson*. « Lancet », ottobre e novembre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, dicembre 1866.

20.° Sull' aspetto endoscopico dell' uretra; del dott. *Cristoforo Heat*. Ibidem.

21.° Osservazioni sull' uso dell' endoscopio; del dott. *E. Dick*. Ibidem

22.° Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene; del dott. *Birkett*. « Lancet ». « Gazzetta delle Cliniche ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 16 luglio 1867, pag. 60.

23.° Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano; del dott. *Nazzolillo*. Napoli, 1868; in-8.° di pagine 32. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». 1867, 16 aprile, pag. 296.

24.° Intorno al vaginisme; del prof. *Scanzoni*. « Wiener Mediz. Wochsch. », 1867, pag. 241. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867, 16 settembre, pag. 209.

25.° Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale; del dott *Gallard*. « Union médicale ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, 1868, 16 aprile, pag. 241.

26.° *Mémoire, etc.* — Memoria sugli ascessi blennorragici; del dott. *Ch. Hardy*. Parigi, 1864; in-8.° di pag. 52 con tre tavole.

27.° Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale; del dott. *Thevan*. « Archiv. gén. de méd. ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». 1868, febbrajo, pag. 107.

28.° Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali; del prof. *Pasquale Landi*. Bologna, 1866; in-8.° di pag. 188.

29.° Restringemento traumatico dell'uretra. — Uretrotomia. — Endoscopio. — Artrite consecutiva. — Morte. — Autopsia; del dott. *M. J. Jaquement*. « Presse médicale belge ». « Ippocratico », 1867, 31 marzo.

30.° *Nouveaux moyens, etc.* — Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo stromento, contro le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teorica delle forme e dei fenomeni della sifilide col mezzo di un sol *virus* che agisca a guisa dei fermenti; del dott. *G. M. Plâite*. Parigi, 1865; in-8.° di pag. 171.

31.° La cura della blennorragia; del dott. *Mox-Küchler*. « Deutsche Klinik ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1868; febbrajo, pag. 108.

32.° Buoni effetti del bromuro di potassio nei restringimenti dell' uretra; del dott. *Griffith.* « Bull. gén. de thérapeutique ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». agosto 1866, pag. 109.

33.° Cura della gonorrea colle candelette medicamentose; del dott. *Thompson.* « The Lancet », giugno 1866.

34.° Dell' uso delle injezioni d' amido nella cura dell' uretrite; del dott. *Luc.* « Reçueil des Memoires de méd. et de chir. Militaires ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867; marzo, pag. 202.

35.° Istromento per injettare polveri medicamentose contro la blennorragia; del dott. *Mallez.* « Gaz. des hôpitaux ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1866, luglio, pag. 49.

36.° Nuovo porta-caustico uretrale; del dott. *Demarquay.* « Bull. de l'Acad. imp. de médecine », genn. 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867; febbrajo, pag. 134.

37.° Della puntura della vaginale nella epididimite blennorragica; del dott. *Carlo Padova.* Milano, 1867; in-8.° di pag. 11. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », gennajo 1867, pag. 23.

38.° Cura dell'orchite acuta colla applicazione alternata di caldo e di freddo; del dott. *Nunn.* « The Lancet ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », febbrajo 1867, pag. 128.

39.° *On the Treatement, etc.* — Della cura della gonorrea senza specifici; del dott. *J. L. Milton.* Londra, 1862; in-8.° di pag. 131.

40.° Nuovo apparecchio per le injezioni intrauterine; del dott. *Amilcare Ricordi.* Milano, 1867; in-8.° di pag. 12 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », giugno 1867, pag. 403.

41.° Mezzo usato da Bruninghausen contro gli stringimenti uretrali; del dott. *Bérenger-Féraud.* « France médicale », luglio 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », agosto 1867, pag. 122.

42.° *On the immediate, etc.* — Della cura immediata degli stringimenti uretrali; del dott *Holt-Bernard.* Londra, 1866; in-8.° di pag. 110.

43.° Stenosi uretrale felicemente operata coll'uretrostenotomo; del dott. *Amilcare Ricordi.* Lettera del dott. *A. Scarenzio* allo stesso. Milano, 1867; in-8.° di pag. 7 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 263.

44.° Sopra un nuovo strumento per la cura degli stringimenti uretrali; del dott. *Owen-Aspray.* « Gaz. méd. de Paris » « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 359.

45.° *De l'urétrothomie, etc.* — Dell' uretrotomia esterna; del dott. *S. Carbonell.* Parigi, 1866; in-8.° di pag. 52.

46.° Catetere scanellato-guida per la introduzione della sciringa elastica in vescica dopo la uretrotomia esterna; del dott. *A. Scarenzio.* « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », aprile 1868, pag. 219.

Capitolo VII.

La cura della blennorragia viene trattata con distinzione da Thiry in modo da impiegarvi metà della sua opera, addattando a ciascuna specie il proprio rimedio a seconda della natura, della intensità, della sede, dei sintomi che presenta e delle complicazioni insorte. Egli mette in seconda linea i sintomi, per lasciarsi guidare solo dalla qualità della lesione anatomica accuratamente rintracciata e conosciuta.

Attribuisce la trascuranza di simile indagine a quella farragine di rimedii usati, che abbracciando quasi intero il campo della materia medica, non erano che l'espressione o dell' empirismo o del concetto che ciascun pratico si formava circa alla natura delle blennorragie.

Non fu però questa opera del tutto inutile; che se una grande quantità di mezzi ebbero una voga passaggera, l'utilità di altri venne sanzionata dal tempo e dall' esperienza; si è di questi che intendiamo discorrere, seguendo sempre le traccie indicateci da Thiry, ma non accennando però che alle formole farmaceutiche meno conosciute.

Copaive. — La efficacia incontestabile di questo rimedio è, secondo Thiry, esclusiva alla blennorragia semplice, non granu-

losa, ulcerosa o sifilitica, e senza essere specifica, la ripete con D'Ausiaux, dalla azione rivulsiva che esercita sullo stomaco e sulle intestina e dalla modificazione che induce nelle orine; poco accordando alla virtù sua modificatrice sul tessuto delle mucose.

Volendolo adoperare come rivulsivo, lo si darà in principio della malattia, non trovando limite per la quantità se non nella intolleranza dei pazienti, e sostituendovi all'uopo la forma dei clisteri; lo si adopererà a dosi miti e quali anticatarrale nella blennorragia cronica, coadjuvandolo nei casi ribelli colla di lui injezione, se non mescolato coll'orina, coll'urea (un grammo di questa su 30 di copaive); o sospendendolo semplicemente nell'acqua (circa 15 grammi di balsamo in 120 a 150 di menstruo, coll'aggiunta di 20 centigr. d'estratto gommoso d'oppio o qualche goccia di laudano); infine si terrà questo rimedio come ausiliario nelle altre sorta di scolo sintomatico ad una alterazione organica.

Che una rivulsione pronta ed energica sul tubo gastro-enterico possa giovare nella blennorragia semplice e recente, nessuno vorrà negarlo; è singolare però come si preferisca il balsamo di copaive ad altri purganti drastici; il che lascia supporre che quel rimedio intervenga nel guarire lo scolo colla azione sua antiblennorragica.

La falsificazione del balsamo di copaive coll'olio di ricino avendo nessuna attività contro la blennorragia, ancora ci dimostra come l'azione rivulsiva non lo possa sostituire. « In alcune farmacie, dicono Belhomme e Martin, guari non si trova che balsamo falsificato coll'olio di ricino. E dopo ciò ci meravigliamo quando vediamo lo stato dei nostri ammalati non essere migliorato anche allora quando loro abbiamo fatto prendere una quantità considerevole di copaive, sotto tutte le forme ».

Lo stesso Thiry gli suppone un *modus faciendi*, che appartiene agli elementi costitutivi del rimedio ed alla natura essenziale del di lui principio attivo. Del pari ci sembra troppo il volere escludere per esso un'azione modificatrice sulle mucose coll'intermezzo del sangue, dal momento che giova nel catarro cronico delle altre mucose sulle quali non passa e quando la cura rivulsiva non è più indicata perchè inutile; valga ad esempio il catarro bronchiale.

Al copaive puossi sostituire con lusinga di maggiore tolleranza uno dei suoi componenti, l'olio essenziale cioè (40 grammi in circa 150 di menstruo mucilaginoso a tre cucchiai al giorno) o la resina (15 grammi in 100 pillole, da 6 a 10 nelle 24 ore); cui si può aggiungere anche l'acqua distillata di balsamo di copaive proposta da Langlebert e da lui adoperata per uso interno alla dose di 480 grammi e fino a 800 al giorno, ed anche per injezione; ma la potenza di tale rimedio, che è poi quella dell'olio essenziale diluito, non è molto energica, nè corrisponde alle viste teoriche che se ne possono concepire; pure riesce un eccellente coadjuvante all'uso di altri, ed una bibita gradita appena la si addolcisca con un pò di sciroppo e la si aromatizzi con qualche goccia di essenza gustosa al palato.

Pepe cubebe. — Il balsamo di copaive non sempre però riesce, in onta alla di lui indicazione, ai rimedi coi quali cercasi coadjuvarlo ed al concorso dei mezzi igienici da parte dei pazienti. In allora conviene surrogarvi il pepe cubebe, il quale dato a piccole dosi, spiega un'azione mite sullo stomaco e sulle intestina, vi fa più lunga dimora, venendone assorbiti intieramente i di lui principii oleo-resinosi, che passano senza irritare sulla mucosa degli organi uro-poetici. Non è così però se il rimedio viene dato a dose alta, dovendosi in allora temere gli stessi inconvenienti pei quali conviene tralasciare il balsamo.

La polvere di recente fatta si è la formola più efficace per somministrare il pepe cubebe; torrefandola, la si priva dell'olio essenziale, rendendola molto meno attiva; lo stesso succede somministrando quest'ultimo solo, o l'estratto alcoolico, od il piperino. Mescolato sotto forma di elettuario col balsamo, rende questo più tollerabile, facilitandone il felice risultato.

Allo scopo di renderlo ancor più tollerabile, Belhomme e Martin vi uniscono gli astringenti ed i tonici. (Cubebe grammi 30, carbonato di ferro, sotto-nitrato di bismuto p. eg. grammi 4, estr. di ratan. gr. 8, cachou gr. 4, copaive gr. 6, tre volte al giorno alla quantità di una nocciola). Il pepe riesce pur bene aggiungendovi il solfato d'allumina (15 grammi di questo su 60 di pepe); od una discreta quantità di bicar-

bonato di soda. Sotto forma di clisteri adoperandone l'infuso, o di supposte, non fece buona prova.

È un pregiudizio quello di abusare delle bevande nell'intento di ajutare l'azione del copaive e del cubebe; come osserva Miahle, il principio oleo-resinoso insolubile nell'acqua e solubile invece negli alcali, abbisogna di essere lasciato solo a contatto dei liquidi di consimile natura che incontra nelle intestina e che metamerfosatolo l'assorbono. Ma oltre a questa havvi un'altra ragione, e si è che più si beve più si orina; il liquido escrementizio quindi conterrà minor copia di rimedio in ragione diretta della sua quantità, decrescendo di pari passo nella sua virtù medicatrice. Questa è probabilmente la ragione per la quale Ratier proibisce con pari severità i bagni tiepidi e le bibite abbondanti; tutti sanno infatti che la pelle assorbe l'acqua semplice o medicata nella quale viene immersa.

Terebintinacei e balsami. — Il pepe cubebe solo o commisto ad altre sostanze medicamentose non è sempre tollerato dagli organi digerenti, ed in loro vece si può ricorrere alla terebintina di Venezia, al goudron, ai germogli d'abete, al balsamo del Perù, di Tolù, della Mecca, ed al benzoe. Il primo di questi rimedi usato con moderazione ed insistenza serve specialmente nelle uretriti croniche che diffuse all'uretra membranosa e prostatica attacchino la vescica, la quale forse mal sopporterebbe nel suo stato sub-infiammatorio la presenza dei principii attivi del copaive e del cubebe. Può darsi però che guarito con esso il serbatojo dell'orina, in onta alla vicinanza della sede e continuità di tessuti, non guarisca la porzione d'uretra ammalata, e persista la blennorrea sotto la ostinata forma di goccietta.

A rendere la terebintina più efficace, Thiry trovasi contento della aggiunta del sciroppo d'abete o di quello del Tolù, che da soli riescono quasi sempre inefficaci. Diciamo quasi sempre, perchè Acton vanta successi dall'infuso dei germogli d'abete (da 500 a 1000 grammi al giorno) e dall'estratto loro (60 grammi, con s. q. di magnesia per farne 30 pillole, da 4 a 6 nella giornata).

Uguali meriti avrebbe, secondo Berton, il goudron (parti eguali con solfato d'allumina facendone pillole da 2 a 3 deci-

grammi per ciascuna, prendendo complessivamente da 2 a 4 grammi di goudron per giorno); egli confessa però che i suoi casi erano leggeri e senza complicazione.

Piuttosto Thiry cercò di cavare profitto da questa sostanza, adoperandone il decotto o l'acqua per injezione (7 volte al giorno decrescendo in seguito) ed assicura di averne avuto buon effetto, massime nei soggetti scrofolosi e debilitati nel generale dell'organismo, per cui più che all'azione sua antiblennorragica, ne attribuisce i vantaggi a modificazioni salutari sulla mucosa rilasciata; che se anche non guarisce, viene resa più atta a sentire l'influenza dei medicamenti che amministrare si possono di conserva o dopo.

Non vanno per ultimo dimenticate le preparazioni recentemente cavate dal catrame, sotto forma della semplice acqua, del liquore concentrato e dell'emulsione, proposte ed adoperate specialmente da Guyot, Jeannel, Adrian e Lefort. (« Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », 1866-67-68).

Ora poi la pratica medica può disporre di un'altra sostanza e che dovrebbe riuscire del *goudron* più efficace, massime applicata col metodo delle injezioni, vogliamo dire dell'acido fenico, la cui virtù anti-suppurativa ed anti-catarrale veniva constatata dal nostro collega ed amico prof. Enrico Bottini di Novara (1). Sono interessantissimi e sorprendenti i casi di cistite cronica da lui guariti colla injezione in quell'organo di una soluzione nell'acqua tiepida di acido fenico (*un* grammo su 100 di veicolo, da 1 a 3 volte al giorno) ed infondere dovrebbero la speranza che lo stesso potesse succedere nella blennorragia. Le esperienze che abbiamo intraprese in proposito sono troppo scarse ancora da autorizzarci a qualsiasi conclusione; bisogna però confessare che se è vero il modo di azione col quale il prof. Bottini spiega i suoi fortunati risultamenti, evvi a temere che contro alla blennorragia l'acido fenico abbia a sfigu-

---

(1) Bottini. « Dall'acido fenico nella chirurgia pratica e nella tassidermica ». « Ann. univ. di med. », vol. CLXXXVIII, dicembre 1866.

rare; perchè se nella materia da suppurazione egli trova una miriade di infusorii destinati a morire per mezzo dell'acido fenico, questi mancano nel muco-pus secreto dall' uretra, avendo le osservazioni altrui contraddette quelle di Jousseaume, che credeva quivi nella esistenza dell' infusorio *genitalia.*

Ma tornando ai rimedii già in uso, non ci resta che a citare il benzoe, il balsamo di Tolu, e quello del Perù, la cui efficacia è molto minore del goudron. Dal benzoe però si ha l' acido benzoico, che Thiry trovò utile negli scoli antichi, manifestantisi con una mucosità scarsa che macchia appena la tela, che ad ogni mattina agglutina le labbra del meato orinario e si complica di una perdita di liquido prostatico o seminale, conseguenza assai frequente delle uretriti che durarono a lungo nella regione membranosa del canale.

L' aloe infine venne portato in campo da Sandras come rimedio antiblennorragico (10 centigr. 2 o 3 volte al giorno), ma la sua azione al dire anche di Thiry è ipotetica ed il suo impiego affatto empirico. Eppure desso agisce sulla parte inferiore delle intestina, e se fosse vero che per questa ragione giova il copaive come rivulsivo, dovrebbe ottenersi lo stesso effetto coll' aloe. Si dirà che lo stadio nel quale questo rimedio può credersi indicato, è diverso da quello nel quale torna utile il balsamo; vediamo però che Sandras lo adopera al 15.° giorno delle blennorragie acute, nel qual tempo la cronicità non la si può dire certo incominciata.

All' uso interno dell' aloe il prof. Gamberini cercò sostituire il metodo delle injezioni (3 grammi di tintura alcoolica, in 120 grammi d' acqua, tre volte al giorno); egli stesso però non ne garantisce la riuscita, sebbene l' abbia ottenuta in due casi di uretrite cronica, e consiglia i pratici ad esperimentarlo; non sappiamo se lo si abbia ascoltato.

Una volta si abbia fondamento a credere che la blennorrea possa essere sostenuta dallo stato generale del paziente, debilitato massime per la alterata crasi sanguigna, farassi assegnamento sui tonici e ferruginosi, sotto quella forma che crederassi e troverassi più sopportabile.

Metodo antiflogistico. — La blennorragia acuta semplice con questo metodo può guarire radicalmente; esso non può a meno di

riuscire vantaggioso quando la gagliardìa dei sintomi accompagna le altre sorta, ove non farà che predisporre alla cura delle cause che la sostengono.

Onde ottenere lo scopo, la pratica insegna che si può far senza delle sottrazioni sanguigne tanto generali che locali; basteranno il riposo della persona, il regime severo, i purganti, le bevande emollienti e diuretiche, i cataplasmi, le spalmature di unguento napoletano misto all' estratto di belladonna, le injezioni leggermente astringenti laudanizzate, quelle con acetato di morfina; la presa interna dell'oppio e dei suoi preparati, l'uso dei bagni tiepidi generali o sotto forma di semicupi. Di solito questi mezzi in 3 o 4 giorni tolgono lo stato acuto.

Sarebbe pure indicata la applicazione del freddo, la quale però dovrebbe essere continua.

Non occorre dire che nelle blennorragie croniche il metodo antiflogistico è più dannoso che utile.

Medicazione mercuriale. — Noi conosciamo già le idee di Thiry a questo riguardo: egli trova utile la cura mercuriale nei casi di blennorragia dipendente da ulcero indurato, per lui sintoma di sifilide costituzionale. Non ammettendo adunque la utilità del rimedio specifico nella blennorragia da ulcero molle, capace di indurarsi, egli pure ritiene inutile la cura generale nei fenomeni puramente locali. Se noi appoggiati all' esperienza andiamo più oltre nel comprendere fra i restii e l' ulcero indurato e l' adenite di uguale natura, non neghiamo però che qualche utilità in simili casi la si possa avere adoperando i mercuriali, quando tenendo dietro prontamente la infezione del sangue ai detti sintomi, il *virus* sifilitico trova ancora circolante col sangue i cloruri del metallo previamente introdotto. (« Ann. univ. di med. ». Vol. CLXXXIX, agosto e settembre 1864. — Ibid. CLXXXXII, giugno 1865. — *Rivista sifilografica*). Crediamo dover insistere su questo punto, perchè ci spiega le contraddizioni che troviamo negli autori, e mette un freno a non saturare anzi tempo l'organismo di mercurio, non sapendosi quando e se l' infezione generale possa tener dietro ai fenomeni locali. E la nostra insistenza è pienamente giustificata, dal momento che quel fatto dimostrato all'evidenza fino dal 1854 dal prof. Gamberini « Trattato teorico-pratico delle malattie veneree.

Bologna 1854 », non entra ancora nella persuasione di parecchi distinti medici e sifilografi.

Cura negativa. — La cura puramente negativa vale senza dubbio qualche volta a guarire la blennorragia, purchè questa sia semplice, non sostenuta da causa organica o specifica ; e tale possibile buon esito senza dubbio contribuì a far vantare l' uso di parecchi rimedi somministrati quando per un decorso naturale la malattia andava in decremento e svaniva. In questa evenienza fortunata però l' esito dovrà ottenersi pronto, nè potrà essere scusato chi starà aspettandolo inerte più o meno lungo tempo. Tutti conoscono infatti come dalla indolenza nella cura debbansi ripetere la diffusione della blennorragia la più limitata e semplice al restante dell' uretra, la compromissione degli organi vicini, gli stringimenti uretrali; e se lo scolo è sostenuto da ulcerazione sifilitica, la insorgenza della sifilide costituzionale.

Medicazione esterna o diretta. — Applicata da sola è semplicissima, ed evita i disturbi generali ; se per elezione o per necessità, la si adopera unitamente ai rimedi interni, riesce loro di potente ajuto, portando spesso uniti la guarigione ove isolati riescirebbero infruttuosi.

Di solito accennando alle injezioni, la mente corre subito agli astringenti od ai caustici, ciò è frutto di abuso invalso. « La scelta del liquido, dice Thiry, deve essere fatta con discernimento, perocchè le injezioni le più eroiche sono precisamente quelle che, applicate male o con abuso, determinano il maggior numero di accidenti ».

L' Autore quindi nei primi giorni dello stato acuto adopera le injezioni emollienti, leggermente detersive e calmanti, praticate anche durante il bagno, le quali servono a sbarazzare l'uretra dal muco-pus, causa continua al mantenimento ed alla diffusione della malattia, e solamente dopo si appiglia ai liquidi astringenti più o meno forti.

In ogni caso devesi agire con regola e prudenza, injettandone poca quantità, onde non sfiancare l'uretra, e per non arrivare al collo della vescica colla probabilità di infiammare e questo e gli organi adjacenti.

Metodo abortivo. — Non puossi prevenire lo sviluppo di

una malattia quando essa è già in pieno vigore; la qui annunciata denominazione quindi non è logica, perchè nessuno imprende la cura di una futura blennorragia prima che lo scolo sia comparso. Nemmeno Huguet. — « De la méthode substitutive, ou de la cautérisation appliquée au traitement de l'uréthrite aigue et chronique ». — Paris 1862), vi arriva col limitare l'indicazione pel metodo abortivo appena all'esordire della blennorragia.

Giustamente quindi Thiry, considerando i modi di azione di questo metodo, cambiandone la denominazione, lo suddivide in *sostituente* e *modificante*. Si tratta col primo di surrogare alla infiammazione di incerto decorso ed esito, che accompagna la blennorragia semplice, un'altra artificiale, la cui durata e la cui conseguenza sieno perfettamente conosciuti; col secondo si devono trasformare le alterazioni che costituiscono le blennorragie specifiche, convertendole in manifestazioni patologiche volgari. Il mezzo che serve in amendue le circostanze si è la soluzione caustica del nitrato d'argento.

Nella prima si deve cercare di limitare l'azione sua al solo epitelio, inducendo una irritazione passeggera, tutta speciale al tessuto mucoso. Ciò si ottiene graduando la dose del sale d'argento (da 20, 30, 35, fino a 40 o 50 centigr., su 30 grammi d'acqua) secondo il grado della infiammazione, per non sostituire un male più forte all'esistente, e perchè quivi non fa duopo di distruggere o corrodere la mucosa. Tutto quindi si ridurrà a determinare una forte congestione nella membrana ammalata e parti vicine, ne verrà una gonfiezza e tensione di quella, il dolore sarà vivo se l'organo modificato sarà l'uretra maschile; aumentando la congestione, avrassi uno scolo sanguigno, ma che presto si farà sieroso, per iscomparire trascinando seco ogni traccia del male. Per ottenere questo risultato è necessario rinnovare più volte ed a brevi intervalli la injezione (4, 5, 6 nel 1.° giorno diminuendole in seguito) e colle regole accennate, lasciando la soluzione per lo meno durante un minuto a contatto colla superficie ammalata. All'uopo si può anche combinare il metodo sostituente colla somministrazione dei rimedi interni.

Nel modo usato dal prof. Thiry, il metodo detto abortivo è ben diverso da quello già preconizzato da De-Beny, Leriche,

Foucard, ed altri che adoperavano una soluzione eccessivamente caustica (4 grammi di sale per 30 di acqua) e diversifica anche da quello di Ricord che era disceso ad una minor dose (1 grammo su 30), e contro una tale pratica erasi giustamente scagliato Cullerier nel 1861 (Cullerier « Des affections blennorragiques; Leçons Cliniques, etc. ». Paris 1861. — « Précis iconographique des maladies vénériennes «. Paris 1861 1.e livraison), per gli effetti perniciosi che ne ebbe. Nè devesi dimenticare il giusto di lui rimarco della difficoltà di bagnare colla semplice injezione tutto il canale dell' uretra maschile, che anche in una blennorragia recente può avere ammalata la parte profonda. Come Thiry si mise al coperto dalla prima accusa, così sembrerebbe che fossero riusciti Lallemand e Diday per la seconda, col metodo generalmente conosciuto della injezione profonda, se non si potesse ripetere per essa ciò che Cullerier diceva della siringa a getto ricorrente del Langlebert, alla quale non sarebbe mancata l'accusa di diffondere posteriormente il male, quando senza colpa la si fosse approfondata oltre la parte malata. E col metodo ora citato una tal cosa avviene sempre, perocchè si entra in vescica, e si lascia incominciare il getto dell'orina per conoscere la relativa profondità dell'uretra membranosa non appena ritirando il catetere la emissione cessa. Il detto pericolo però non havvi allora quando la blennorragia è ridotta allo stato cronico; si è per essa che si propone quell'ingegnoso ed utile processo, appunto perchè la reazione è assai minore. A maggior ragione ciò vale nella affezione blennorragica cronica delle altre porzioni dell'uretra, ove pure il metodo sostituente riesce molto meno efficace.

Le accennate divergenze, se pure sussistono tuttora, non sono più possibili quando si ha a che fare colle affezioni uretrali blennorragiche acute e semplici della donna. In essa il canale dell'uretra breve e quasi diritto, permette di poterlo tutto dominare direttamente coi rimedi solidi, fra i quali la cauterizzazione trascorrente col nitrato d'argento è da preferirsi. — Infatti Cullerier e Thiry sono d' accordo nell' ammetterne la grande utilità e la poca molestia, per gli innocenti e leggeri sintomi che vi produce.

Ma essi si dividono nei loro pareri per la cura della blennorra-

gia vaginale; Cullerier trova inutili e dannose le bagnature colla soluzione caustica e la applicazione del nitrato d'argento solido; Thiry le trova utilissime tanto per la blennorragia del collo uterino come per la vaginale. Nuova prova che il pratico deve curare ammalati e non malattie, e che non è sempre tanto facile il proporzionare la dose dei rimedi alla resistenza degli organi.

Di rado la dose massima del nitrato d'argento adoperata nel metodo sostituente la si oltrepassa nel modificante; la necessaria sua azione distruttiva la acquista dall'essere la mucosa o priva dell'*epitelion* nelle granulazioni od ulcerata. Devesi avere come precetto di agire appena sulle parti lese, e colle injezioni è difficile mostrarsi a ciò obbedienti, per cui suscitansi fenomeni concomitanti per lo meno inutili, se non dannosi. È quindi miglior partito attaccare direttamente la parte col nitrato d'argento solido montato su di un semplice fusto (1) se si può dominarla, o su di un porta-caustico speciale se è profonda.

I porta caustici più in uso per questa delicata operazione sono quelli di Dacamp, Lallemand, Wilmart, Brown, Chassaignac, Clere e forse altri. Ora però Demarquay ne propone uno perfezionato recentemente, che venne a di lui nome presentato dall' artefice Galante all' Accademia imperiale di medicina.

In onta alla loro grande utilità, i porta-caustici primi accennati presentano il difetto, comune ad ogni sorta di catetere opaco, di non potere con essi precisare quando si è sorpassato appena il collo vescicale, e di portare una azione caustica troppo forte spesse volte in regioni ove non si può far arrivare colla semplice injezione una irrigazione d'acqua. Perciò Demarquay, data una leggera curvatura alla estremità del catetere per facilitarne il tragitto sotto al pube, racchiuse entro alla cannula che protegge l'asta, vero porta-caustico, un piccolo catetere

---

(1) Il nitrato d'argento solido fondendolo alla lampada è facile attaccarlo in porzioni migliariformi alla sommità di un sottile stelo, di una pagliuzza, o di fili di ferro. Ridotto così a piccole dimensioni, si riesce meglio nella desiderata limitazione. S.

tubulato a robinetto per determinare dalla uscita delle orine quando si è penetrati in vescica. Si può dunque mediante una tale modificazione cauterizzare soltanto la porzione del collo vescicale o dell' uretra prostatica, e praticare successivamente una injezione d'acqua fresca o tiepida per diminuire l' azione caustica.

Se non che, allorquando le condizioni locali lo permettono, riesce molto più semplice l'adoperare l'endoscopio, entro alla cui cannula si può passare con un pezzetto di spugna imbevuta nella voluta soluzione di nitrato d' argento e prima montato su di un filo metallico abbastanza sodo; prendendo con esso di fronte la parte che si vuol cauterizzare, ed irrorandola poscia con acqua.

Si è rimproverato al metodo modificante di essere causa degli stringimenti uretrali, e Thiry difendendolo dice che ciò può succedere, ma nei casi ove si agì senza regole e dietro indicazioni non precise, riuscendone un'azione più forte della necessaria. Su questo argomento ci permettiamo di osservare: 1.° Che ove sta già un ulcero, con qualunque processo guarisca, avrassi già prima del tessuto di cicatrice una tendenza alla coartazione, che continuerà anche dopo ottenutala; 2.° Che non potendosi misurare se non *a posteriori* la resistenza della mucosa, sia pur semplicemente granulosa, si può avere senza colpa un' escara, quindi piaga ove si desiderava una azione molto più mite; 3.° Che nello stesso modo che le ripetute applicazioni di sostanze astringenti e leggermente caustiche danno solidità e spessore alle altre mucose, la stessa cosa dovrà succedere per quella uretrale.

Con tutto ciò però resta sempre come verità incontrovertibile essere le blennorragie trascurate la causa più frequente degli stringimenti uretrali, legate in ciò alla legge generale della ipertrofia dei tessuti nelle croniche infiammazioni. Se le altre condizioni morbose dell'uretra vi prendono poca parte, ciò dipende dalla poca frequenza colla quale portansi i rimedi caustici modificanti nell' uretra membranosa, sede ordinaria di questa specie di stenosi, sede rarissima dell' ulcero. Resterebbero sempre le blennorragie specifiche della parte anteriore del canale, e che ugualmente trattate, non presentano con uguale frequenza il detto guajo; ma se noi ci facciamo a considerare

le condizioni anatomiche delle due porzioni ora nominate, vediamo che quest'ultima già abbastanza larga per sè, colla sua mucosa adesa al corpo cavernoso, meno facilmente si presta alla coartazione della sua superficie interna, mentre la prima soffrendo meno la remora dell'orina ed abitualmente contratta, avvicina fra loro costantemente i margini dei tessuti corrosi e ne favorisce in quello stato la riparazione.

Nè può valere la facile obbiezione che dopo il taglio della pietra non succede lo stringimento all'uretra membranosa spaccata, perocchè ivi non si ha perdita di sostanza. Ma se invece o per la estrazione di qualche frammento angoloso di calcolo impegnato in essa, o per accidentale ferita dal lato del perineo, la si lacera con perdita di sostanza, in allora lo stringimento non tarda a manifestarsi.

Della cauterizzazione colla pietra infernale. — Questa costituisce un metodo speciale nelle blennorragie croniche, ed anche noi vi ci appigliamo con maggiore fiducia, o meglio con minore ritrosia. Le condizioni che presenta la mucosa in dette malattie, e parliamo specialmente della uretrale maschile, sono tali che reagiscono poco a quello stimolo e le flogosi mancate lasciano libera l'azione del caustico trascorrente.

Quegli organi indeboliti, quei tessuti che sembrano allungarsi con isviluppo più o meno considerevole dei follicoli, ritraggono da esso consistenza ed avrassi la atrofia desiderata, anzichè la temuta ipertrofia dei tessuti. « Secondo le circostanze, dice Thiry, secondo la energia della sua azione, adoperando il meccanismo già indicato, la cauterizzazione col nitrato d'argento solido sarà un mezzo risolutivo, atrofizzante o distruttivo; arrogi che in certi casi trasformerà le condizioni di vitalità in cui si trova un tessuto od un organo ». Ecco come l'Autore spiega, in armonia alla divisione da lui tracciata, il suo concetto; giova nelle blennorree sostenute dall'ispessimento e dalla tumidezza della mucosa uretrale, determinandovi una maggiore attività, d'onde l'assorbimento di tutti gli elementi che mantengono quello stato vascolare; risolve ed atrofizza i follicoli mucosi ipertrofici; lo stesso avviene per le fungosità, le callosità, le vegetazioni e le granulazioni; agisce come sostituente e modificatore nelle placche infiammatorie cro-

niche; cauterizza le antiche ulcerazioni; e col dare tonicità ai tessuti rilasciati, rimedia pure alle perdite prostatiche e seminali che ne sono la conseguenza.

Una sola cauterizzazione può bastare, ma se il male persiste, converrà ripeterla fino a 3 o 4 volte ogni 6 o 7 giorni. Gli ammalati assoggettativi, d'ordinario s'accorgono appena di venire cauterizzati, qualche volta però vanno incontro ad accidenti, dei quali sebbene si ami trovare la cagione nei loro disordini, pure possono insorgere anche per il solo fatto preceduto; tali sarebbero la cistite del collo, gli ascessi peri-uretrali, le orchiti, ecc. Per renderli meno frequenti, ci siamo serviti della pietra infernale modificata colla gomma elastica, e ci trovammo soddisfatti; alla di lei minore attività si supplisce con un più prolungato contatto. Il nitrato d'argento solido lo riserviamo nei casi di ulcero larvato ispezionabile coll'endoscopio Queste pratiche escludono affatto l'uso delle candelette intonacate di sostanze fra le quali entri il nitrato d'argento; se queste non saranno inutili per la loro poca attività, saranno dannose quando ne abbiano una maggiore che si estenda anche ove non lo si desidera.

Allorquando l'endoscopio potrà diventare di uso comune, sarà poi inutile ogni discussione in proposito. Desormeaux ritenendo con Thiry che la vera causa della blennorragia sta nelle granulazioni, senza aspettare e promuoverne la scomparsa per assorbimento, ulcerazione, od atrofia, agisce direttamente su di esse previa l'applicazione del suo stromento, continuando a toccarle con una soluzione di nitrato d'argento infino a che la mucosa sia diventata liscia, e non acquisti più il colore bianco sporco colla cauterizzazione; gli astringenti e l'olio di cade vengono da lui riservati per le granulazioni erpetiche.

Medicazione astringente. — Applicati direttamente sulle mucose prese da blennorragia, gli astringenti minerali o vegetali coartandone i vasi diminuiscono la secrezione loro; sebbene in minor grado producono lo stesso effetto dati internamente, formando, secondo Miahle, un composto insolubile coi principii albuminoidi del sangue.

Inoltre gli astringenti minerali agiscono profondamente, ma con poca persistenza; i vegetali in modo meno profondo ma più

duraturo. Si contrapporranno quindi con utilità i primi alla blennorragia semplice acuta che comprometta ma non oltrepassi lo spessore della mucosa; i secondi saranno giovevoli nella cronica con appena un eccesso di secrezione. Nelle acutissime o nelle dipendenti da lesioni organiche o specifiche, giovano tutt'al più come ausiliarie.

Fra gli astringenti minerali noi accenneremo appena agli usitatissimi e più vantaggiosi, al solfato di zinco, cioè, ed a quello di ferro d'analoga azione; richiameremo i poco felici risultati avuti dal troppo irritante cloruro di zinco; al solfato di allumina e potassa che sopportato impunemente in polvere dalla mucosa vaginale, devesi adoperare a parca dose nelle uretriti del maschio, (30 cent. in 100 grammi d'acqua) e che Thiry unisce come dissimo, per la via interna al copaive ed al pepe; riricorderemo l'uso dell'acetato di piombo in soluzione più o meno concentrata, per le uretriti semplici, leggiere acute, a scolo mucoso, e nelle croniche ribelli senza alterazione materiale; giova pure ripetere come possa tornare utile la applicazione sua in polvere sulla mucosa genito-urinaria della donna, non potendosi adoperarla in quella del maschio.

Finalmente non si devono trascurare come oggetti di studi il percloruro e l'acetato di ferro, tanto per bocca che per injezione. Il sublimato per quest'ultima via (5 a 10 centigrammi su 100 di acqua) vantato da Hunter; il cloroformio lodato da Venot.

Molto meno adoperati sono gli astringenti vegetali, sebbene la pratica dimostri che possono riuscire utili. Sia che deggiano la loro azione all'acido acetico, citrico o tannico, non possono spiegarla che in un modo assai mite; la loro indicazione quindi, come dissimo, sarà data dalle uretriti croniche catarrali ribelli ad altre sostanze e specialmente agli astringenti minerali. Il tipo degli astringenti vegetali però si è il tannino, adoperando per injezioni le sostanze che lo contengono naturalmente (tintura di ratania 4 grammi, acqua di piantana 120 grammi) od usandolo puro allungato (tannino grammi 2, acqua di rose 120 grammi) o mescolando due forme (decotto di china grammi 120, tannino grammo 1).

In questi ultimi tempi venne oltre misura decantato il ma-

tico (*piper angustiafolium*) che corrispose molto imperfattamente.

Medicazioni varie. — Le più importanti e che in varie circostanze possono riuscire utili sono: *a*) la jodica, *b*) la introduzione di sostanze isolanti, *c*) la cura colle candelette medicate, *d*) il cateterismo, *e*) le irrigazioni.

a) Nelle blennorragie si ha l' opportunità di trarre partito dalla triplice azione del jodio: dalla antiscrofolosa, cioè, dandolo per bocca; dalla solvente applicandone la tintura, i linimenti o le pomate ai dintorni dell'uretra ispessita e del tessuto cellullare periferico e con stravasi linfatici-plastici in esso; ed in fine lo si può applicare immediatamente sulle parti malate, ripromettendosi da lui un' azione sostituente e modificatrice.

Di quest' ultima pratica tutta propria delle affezioni blennorragiche, Thiry ne fa un metodo quasi speciale per la blennorrea cronica della fossetta navicolare, per quella dell'uretra femminile, del muso di tinca e del collo uterino, con isviluppo eccessivo dei follicoli e delle papille.

Il preparato preferibile si è sempre la tintura alcoolica pura, bagnandone rapidamente la località ammalata con piccola porzione di ovatta intrisavi e montata su di uno stiletto. Se dopo questa fattura all' uretra femminile si mantiene un leggiero scolo siero-mucoso, l' A. vi rimedia o coll' introdurre in essa della glicerina, o coll' isolare le pareti uretrali mediante una piccola tasta di filaticcio imbevuta in questo liquido.

Ad ogni modo poi il jodio sarà un prezioso coajuvante locale anche nelle blennorragie sostenute da causa organica e nelle quali siansi adempiute le principali indicazioni, come in quelle che trovansi sotto il dominio della sifilide costituzionale, dandolo in allora internamente, specialmente dopo od assieme alla cura mercuriale.

b) Lo scostamento delle pareti uretrali nella femmina adoperato da Thiry, venne messo in pratica anche per quella del maschio. Senza dire di quelli che servironsi di tante varie specie e da non usarsi, citeremo Caby che adopera il sottonitrato di bismuto (« Thès. de Paris », 1857); Luc, la colla d' amido (« Giorn. ital. delle malat. veneree, ecc. », 1867),

e Mallez che immaginò uno strumento onde injettare nel canale i rimedi sotto forma di polvere. Desso merita un cenno speciale.

Si compone: 1.° di una borsa a pera di caoutchouc fornita di una apertura metallica; 2.° di una sonda n. 7, 8, 9, munita di un rigonfiamento per contenere la polvere medicamentosa, e che si deve incastrare nell' apertura della pera; 3.° di una sonda n. 15, 17, 19, dello Charrière, aperta alle due estremità.

Quest' ultima sonda è introdotta fino al fondo della porzione membranosa dell' uretra, e nel suo interno si fa scivolare la sonda più piccola; e dopo aver posto nel suo rigonfiamento la polvere, si fissa all'apertura metallica della borsa. Devesi allora premere la borsa stessa e ritirare lo stromento dall'uretra lentamente, mettendo il dito sulla piccola apertura destinata a lasciare rientrare nella borsa l' aria dopo ciascuna pressione, e così si riesce a deporre sulla mucosa dell' uretra uno strato della polvere medicamentosa della quale si fa uso.

Mallez si servì del sotto-nitrato di bismuto, e vuole esperimentare altre sostanze, fra le quali il fosfato di magnesia, già adoperato dal dott. Calvo.

Fra tutti questi sussidi la glicerina si è ancora il migliore, e noi ne fummo convinti osservando che vari rimedi già inutili da soli, giovarono se mescolati a questa sostanza; e appigliandoci in allora al solo menstruo, dovemmo spesse volte attribuirgli ogni merito. D' allora in poi la glicerina entra sempre per noi come veicolo quando adoperiamo le injezioni.

Le sostanze colle quali la immischiamo più volontieri sono il balsamo di copaive, quando si tratta di blennorragia acuta non acutissima (balsamo grammi 6, sospeso in glicerina gr. 60. Estr. gommoso d' oppio, centigr. 20), ed il solfato di zinco quando quello non giovi (solf. di zinco da $^1/_2$ ad un grammo, sciolto in glicerina grammi 80, estr. d'oppio gommoso centigr. 20). Di questa miscela ne facciamo injettare pochi grammi 3 volte al giorno.

c) Sono da proscriversi assolutamente le candelette medicamentose, rese ancora più irritanti dalle sostanze intonacatevi ed introdotte a permanenza nell'uretra; la prostatite, l'orchite,

la cistite ne possono essere la conseguenza. Sappiamo del pari con Thiry come sia imperfetto il metodo delle loro applicazioni temporarie ; ciò nullameno l'Autore non è lontano dall'adottarle in alcuni casi di blennorrea ribelli, senza traccia di infiammazione, e nelle quali siansi esperiti gli altri rimedi. Le accetta però con tre importanti modificazioni: la prima si è di escludere nella loro costituzione ogni sostanza caustica irritante, non adoperando che gli antiblennorragici; la seconda di dar loro la forma di pistilli senza fusto solido eterogeneo; e la terza di poter dominare la parte malata onde applicarvele direttamente (polv. di gomma arab. 5 centigr., resina di copaive, estratto gomm. d'oppio, acido tannico, p. e. 2 centigr, sciroppo di gomma quanto basta).

Della lunghezza di 5 a 6 centimetri e di varia grossezza, questi pistilli dovrebbero introdursi nell' uretra malata, per lasciarveli fondere, prima per quattro volte nella giornata, decrescendo a mano che il miglioramento progredisce. L'A. però li usava in due soli casi, in uno con esito felice, nell' altro infruttuoso. Una cura sotto l' uguale forma la adopera con vantaggio l' illustre Sperino, introducendo pistilli di solfato d'allumina e potassa entro la cavità del collo uterino preso da blennorrea.

d) Il cateterismo viene alle volte adoperato da solo per curare la blennorragia. Premesso che anche qui hassi a che fare colla malattia arrivata allo stadio di cronicità, e specialmente della parte posteriore dell' uretra, non deve sembrare strano come una meccanica irritazione portata sulla regione ammalata, possa acutizzarla con una benefica sostituzione. Qualche volta ci bastò una sola sciringazione da noi fatta allo scopo esplorativo; in altre occorse la dimora per qualche ora di una siringa elastica lungo tutto il canale; sta al medico lo studiare il grado di irritabilità del soggetto per credersi autorizzato ad appigliarsi al secondo di questi processi. Noi non crediamo che con ciò venga iniziata una pratica nuova; già Guérin aveva proposto di introdurre nel canale una sonda terminata a grossa oliva onde spiegare l'uretra e svuotare le lacune entro cui fosse accumulato il *pus*. Montanier vi sostituiva una siringa di media dimensione. Il prof. Thiry chiama quella bene-

fica azione risolvente, e non a torto calcola molto sulla maggiore regolarità che le sonde impartiscono al canale. Belhomme e Martin dichiarano essere il metodo perfettamente razionale che previene gli stringimenti e modifica la vitalità della mucosa.

Il cateterismo si presenta necessario alle volte quale precedente ad altre operazioni, p. e. nella cauterizzazione profonda e nella uretrotomia.

e) Un valido mezzo coadiuvante ed anche efficiente nella cura delle blennorragie, si è dato dalle irrigazioni. Non diremo delle semplici lavature nelle blennorragie esterne, suggerite dalla più elementare igiene e che liberando la parte dalla sostanza contagiosa irritante, riescono a guarirla; e nemmeno ci intratteremo ora sulle irrigazioni vaginali, dovendone discorrere quando diremo della profilassi; ma dove il medico deve intervenire col consiglio e coll' opera si è quando si intenda far uso di un tal mezzo nelle blennorragie uretrali e nelle uterine. Si è veduto più sopra come Thiry raccomandi giustamente la irrigazione uretrale nel maschio con liquidi emollienti nel primo stadio della malattia, appunto per isbarazzare il canale dal muco-pus che lo ingombra e lo irrita, e basta che in tale operazione il paziente sia avvertito di non chiudere esattamente l' orificio esterno dell' uretra facendole subire un' eccessiva dilatazione dal liquido che si injetta; non così succede per l' utero, ove l' intervento della persona dell' arte diventa necessaria. Di solito queste injezioni si praticano coll' intermezzo di una sciringa elastica comune, o di una metallica terminata a foggia di mandola bucherellata; ma sia che per la chiusura troppo perfetta del collo uterino ne derivi una soverchia distensione della cavità uterina, d' onde il progresso del liquido lungo le trombe e la conseguente ooforite, sia che il liquido stesso refluisca troppo prontamente pel canale stesso in vagina, il fatto sta che tali injezioni vengono di rado adoperate, rinunciandosi così ad un mezzo che può riescire prezioso.

Noi infatti riescimmo più volte a guarire colla injezione di misture balsamiche od astringenti le più ostinate blennorree uterine, e più di frequenti le avressimo messe in pratica, se non fossimo stati testimoni degli accidenti suaccennati; in simili

prove poi vedemmo come la facilità della ooforite stava in ragione inversa colla densità del liquido adoperato, avvicinandosi così alla idea già sopra accennata dell' uso dei pistilli. Ora però anche questo punto di cura antiblennorragica riceve il suo grado di perfezione e noi lo troviamo in un nuovo stromento immaginato e fatto costrurre dall' amico e collega nostro il dottor Amilcare Ricordi.

« Il mio stromento, dice l'Autore, è costituito da una cannula in pakfond galvanizzata in argento, divisa internamente da un sepimento, in modo che risulta come dall' unione di due tubi. Ciascheduno di essi si apre al disotto e lateralmente dalla parte terminale dalla cannula (che chiameremo uterina) mediante un foro ovale di grandezza doppia del lume interno degli stessi tubi. Alla opposta estremità ognuno termina in una grossa cannula ad imbuto che piega leggermente all' infuori e che con quella del lato opposto dà la figura di un V ».

« Questa disposizione nello stromento è quasi istessa di quella già adottata per le injezioni vescicali a doppia corrente ».

« L' estremità della cannula, che è destinata ad entrare nella cavità uterina, è un poco ricurva ad uso della sonda dell' Huguier ».

« La lunghezza totale della cannula è di cent. 18, il diametro è di mill. 4 $^1/_2$. Essa è graduata per centimetri alla sua faccia concava. Un manico ripiegato all' infuori ed all' imbasso sta fissato a vite al luogo che è figurato nella tavola ».

« Un grosso bottone scorre sulla cannula guidato e fissatovi a piacimento per mezzo di una asticina metallica fermata alla sua volta da una vite a pressione ».

« All' apparecchio vanno aggiunti due schizzetti di gomma, uno della capacità di 30 grammi di liquido, l' altro più del doppio. Ciascun schizzetto è munito di un tubo in osso fatto in modo che si addatti esattamente alle due cannule imbutiformi colle quali termina lo stromento ».

Nuovo apparecchio per le injezioni intrauterine, del dott. A. Ricordi.

(*Disegnato dal dottor Violini*).

Premessa l' applicazione dello speculum, con una piccola siringa elastica o collo stromento stesso a bottone retratto si misura in lunghezza la cavità del collo e dell'utero, entro alla quale ultima all' atto della injezione la doppia cannula deve penetrare per un terzo appena. Ciò premesso ed essendo lo stromento al posto voluto e segnato dal bottone reso fisso, si addatta lo schizzetto ripieno del liquido che si vuole injettare ad uno degli imbuti esterni, lo si spinge lentamente colla pressione e pochi momenti dopo il catarro esce a fiocchi dall'altra apertura seguìto dal liquido stesso, se pure l' uno e l' altro non siensi in parte almeno aperta la strada fra la cannula e la parete interna del collo uterino. A togliere il dubbio che la superficie interna dell'utero non sia stata interamente bagnata, si ripete la injezione dal lato opposto. Così quella cavità viene ad essere irrorata, ma senza soffrire distensione, e perchè non trattenga del liquido entro di sè, il Ricordi suggerisce di chiudere esattamente con un dito una delle aperture ad imbuto e di applicare all' altro lo schizzetto svotato dall' aria e che tornando su sè stesso assorbirà quella scarsa quantità di liquido che mai potesse esservi rimasta entro. Con tali suggerimenti l'Autore crede ovviare alle frequenti coliche uterine che sempre avevansi a lamentare, e l'esperienza, lo speriamo, sarà per dargli piena ragione; ne abbiamo lusinga dopo le prove già fatte. Bisogna però pazientare più di quello che si presume per ottenere la sortita del muco e del liquido dalla cannula efferente, facendo il primo ostacolo al progresso del secondo; nè bisogna lasciarsi tentare a spingere fortemente.

Per rendere più facile l' applicazione dello stromento, non si potrebbe abbreviare il tragitto che deve percorrere il muco, troncando a due terzi circa dalla estremità uterina una delle cannule, che diventerebbe necessariamente efferente, e lasciare che il liquido refluendo cada sulla doccia dello *speculum* ed in vagina? Non per questo verrebbe tolto il vantaggio di poter bagnare con certezza tutta la cavità uterina, injettando il liquido ora dall' una ora dall' altra cannula, chè tolta la leggera curva della doppia cannula, senza che perciò sia difficoltata la di lei introduzione nell' utero, basta capovolgere lo stromento perchè il getto del liquido venga spinto dall' uno e dall' altro lato della cavità dell' utero.

Sette mesi dopo la pubblicazione del lavoro del dott. Ricordi, Avard de la Rochelle (« Bull. de l'Accad. Imp. de méd. », 15 e 31 gennajo 1868), proponeva egli pure un metodo simile a questo ed uno stromento speciale; ma non ne parliamo, perchè ripete esattamente la proposta del dott. Ricordi.

Passando ora a dire dei mezzi terapeutici che adoperare si deggiono contro gli accidenti concomitanti le blennorragie, seguendo l'ordine tenuto in riguardo ad esse nella Parte Prima, accenneremo: 1.° Alle erezioni morbose. 2.° Al vaginismo. 3.° Alla linfangioite ed adenite. 4.° Alla infiammazione delle glandule del Cowper. 5.° Agli ascessi peri-uretrali. 6.° Alla fallitide. 7.° Alla infiammazione delle vescichette seminali. 8.° A quella del dutto deferente e cordone spermatico. 9.° Alla epididimite ed all'orchite. 10.° Alla prostatite. 11.° Agli stringimenti uretrali. 12.° Alla cistite. 13.° Alla nefrite. 14.° All' artrite blennorragica. 15.° All'iritide della stessa natura. 16.° All' ooforite.

1.° *Erezioni morbose.* — La canfora sola o mista all'oppio somministrata per bocca, per clistere, o per frizioni all'inguine od all'ipogastrio, entra a far parte del repertorio farmaceutico antiblennorragico; ad essa è generalmente affidata la missione di sedare le erezioni anormali, procurando alla parte malata un necessario riposo.

Affine ad essa sta la luppulina; vi sono superiori il bromuro di potassio e la injezione ipodermica coi sali di morfina.

Il bromuro di potassio, riconosciuto al giorno d'oggi come torpente la sensibilità delle mucose, per questo solo fatto deve riescire utile allo scopo che si desidera, togliendo una causa di eccitamento alle azioni riflesse spinali dalle quali possono dipendere le erezioni esagerate e frequenti. Ma oltre a questo modo di agire, presenta pure l'altro del portare la propria influenza direttamente sul centro cerebellare (« Ann. Univ. di Med. ». V. CLXXIII, 1861) e sulle colonne midollari posteriori, organi della sensibilità cutaneo-muscolare, dell' istinto venereo, e del dolore. Infatti gli individui assoggettati a grandi dosi di questo preparato di bromo, nella diminuita sensibilità cutaneo-muscolare, nella mancata coordinazione dei moti, nella cessazione degli stimoli genitali, presentano i sintomi di coloro cui una altera-

zione organica annienta le funzioni dei centri nervosi suaccennati.

Dal 1861 ad ora non abbiamo fatto che confermarci nei risultati in quell' epoca ottenuti, e ci gode l' animo nel vedere come ciò sia avvenuto anche ad altri, fra i quali ai nostri amici e colleghi i dottori Soresina (« Gazz. Med. It. Lomb. », 1862. « Giorn. Ital. delle mal. ven., etc. ». marzo 1869), Ricordi (« Ann. Univ. di Med. ». V. CLXXXIII, 1863), e Melchiori (Ibid.), non che agli egregi Belhomme e Martin. La dose da noi adoperata si è di 5 grammi, in aqua addolcita grammi 100, ripetuta alla mattina ed alla sera; qualche volta basta a quest'ultima. Belhomme e Martin invece la limitano ad 1 grammo in 120 d'acqua, dandone un cucchiajo mattina e sera.

Attesa poi la grande fiducia che abbiamo nella applicazione dei rimedi col metodo ipodermico, vollimo tentarlo anche contro le erezioni esagerate, adoperando per due volte coll' intervallo di un giorno un centigr. di cloridrato di morfina in un grammo di aqua distillata injettato al perineo (« Giorn. Ital. delle mal. ven. e della pelle », luglio 1866), e l' esito ne fu fortunato. Altre volte oltre alla già citata riescì a buon fine, e la pratica viene ora messa in campo anche da Boulomié (Ibid., maggio 1869), il quale però presceglie come luogo per la Injezione la regione lombare.

Quando le morbose erezioni sono passive, dipendenti cioè dall'impedito riflusso del sangue, sia per la raccolta dell'orina, come per ingorgo alla prostata ed al collo della vescica, bisogna procurare di togliere le dette cause, raccomandando al paziente di mingere, se non soventi, ad intervalli non troppo lunghi, favorendo coi cataplasmi emollienti e coi semicupi tale funzione, se è difficoltata, procurando sempre di risparmiare il cateterismo.

Nei rari casi di priapismo per stravaso di sangue nei corpi cavernosi, esperiti i bagni freddi senza che il sangue venga riassorbito, bisognerà dargli esito con delle incisioni praticate longitudinalmente alla parte esterna. Se la presenza del sangue desse luogo ad ascessi, sarà precetto di aprirli prontamente, essendo facile che, attesa la struttura areolare di quei corpi, ne venga l'infezione purulenta.

Se colle erezioni esagerate havvi a compagno lo spasmo nello sfintere anale, non è difficile che curando con buon risultato le prime, anche il secondo fenomeno abbia a scomparire. Se persistesse, va trattato come lo spasmo anale da altre cagioni.

2.⁰ *Spasmo uretrale e vaginismo.* — In tale complicazione dovransi in sul principio esperire i narcotici applicati localmente ed anche per la via dell'uretra, e gli emollienti, coadjuvandoli al bisogno con qualche rimedio della stessa natura, somministrato per la via interna o sottocutanea Quando lo spasmo non cede con questi mezzi, ed a maggior ragione se viene tratto in compassione il collo vescicale col fenomeno dell'iscuria, si è forzati ricorrere al cateterismo, il quale in simile emergenza riescirà al duplice scopo di produrre una meccanica dilatazione in qnelle fibre violentemente contratte e di svuotare la vescica.

In tal caso Thiry propone la scelta di un catetere a curva piutttosto sentita, il quale devesi introdurre con delicatezza fino all'uretra membranosa. In allora si cerca distrarre l'attenzione del paziente, e con un movimento piuttosto brusco d'abbassamento del padiglione, soventi si riesce a far penetrare il catetere in vescica. Se non si raggiunge l'intento, o perchè non è possibile deviare l'attenzione del malato, o perchè si tratta di opporsi ad un moto riflesso, in allora noi siamo soliti appigliarci alla anestesia generale col cloroformio, che sempre trionfa della invincibile spasmodia. Perchè poi il catetere abbia da servire anche da dilatatore, basta scieglierlo fra i più grossi e ad oliva.

La contrazione spasmodica dello sfintere vaginale dal canto suo può esigere diverse cure. Nel caso più frequente, essendovi a compagno uno stato di irritazione per lo meno dell'ostio vaginale con aumento di secrezione, sarà necessario togliere quella causa coi bagni emollienti dapprima, astringenti in seguito, tenendosi pronti a combattere lo spasmo quale malattia a se, qualora persista. Sotto questo rapporto adunque è giusta la pratica di Raciborski (« Giorn. Ital. delle mal. ven. e della pelle », marzo 1869), che prende di mira il vaginismo colla somministrazione del bromuro di potassio, e noi pure abbiamo potuto verificare i buoni effetti che possonsi qui ottenere da questo farmaco (Ibid., aprile 1869, pag. 202). Come ora dissimo, però

non sempre lo spasmo scompare, ed in tale emergenza dovrassi ricorrere all'uso dei solanacei, della dilatazione meccanica, o ad una operazione chirurgica. I primi, usati da soli, hanno poca efficacia, forse perchè la loro azione antispasmodica resta neutralizzata dalla irritante che pure posseggono; si adoperano piuttosto come coadjuvanti nella dilatazione graduata, della quale è fautore Gallard. Un altro rimedio locale potrebbe essere il cloroformio, col metodo che Chapelle propone per lo spasmo anale (« Ann. Univ. di Med. ». 1867, V. CLX), ma i risultati poco fortunati che ebbimo in consimile affezione all'ano, ci fanno dubitare molto che possa riuscire nel vaginismo. Lo Scanzoni fra tutti i mezzi preferisce la dilatazione meccanica fatta colla applicazione di diversi *speculum* a diametro gradatamente crescente, o portando il medesimo ad una dilalazione di volta in volta crescente. Questo metodo è doloroso, irritante, nè sempre è permesso da delicati riguardi. — Sarebbervi quindi le incisioni proposte ed adoperate dal Sims, ma come giustamente osserva Gallard, riescono inutili quando non vengano susseguite dalla dilatazione; è meglio quindi appigliarsi addiritura a questa.

Di tre casi di vaginismo che ci fu dato curare, noi ne guarimmo due colla dilatazione graduata ed uno col bromuro di potassio dato per bocca. Qualora ci si presentino nuovi fatti, vogliamo tentare l'anestesia locale mediante la polverizzazione dell'etere, che per altro temiamo di un effetto momentaneo; l'incisione sotto-mucosa dello sfintere, e la injezione sotto-mucosa col solfato neutro di atropina. L'anestesia generale non potrebbe servire di mezzo curativo, avendo su questo punto le prove di Sims dimostrato come lo spasmo ritorni al cessare di essa.

3.º *Linfangioite ed adenite.* — La natura della affezione da semplice irradiazione flogistica indica il genere di cura da farsi, cioè la semplice emolliente antiflogistica locale. Se questa non riesce e formansi degli esiti, il chirurgo si comporterà come in consimili da cause affatto semplici. Qualora poi si formasse qualche ascesso lungo i vasi linfatici del pene, dovransi aprire presto, onde evitare lo scollamento della pelle dell'organo. I caratteri speciali dati dall'andamento del male, dalla forma e dalla natura degli esiti, indicheranno la dipendenza di questi accidenti da un ulcero larvato, se pure la diagnosi di questo non sia già stata fatta.

4.° *Infiammazione delle glandole del Cowper.* — La *cowperite* va trattata energicamente. Da principio si insisterà cogli antiflogistici locali; si farà una applicazione di 10 o 15 sanguisughe al perineo, dice Hardy, si coprirà il tumore con cataplasmi emollienti, si praticheranno delle frizioni risolventi con unguento mercuriale, ma ben di rado si impedirà la formazione dell'ascesso. Non appena l'ascesso sarà costituito e si possa sospettare una fluttuazione, Hardy consiglia di aprirlo. È meglio praticare un'incisione prematura, che in ogni caso favorirà l'apertura dell'ascesso all'esterno, che esporre per un eccesso di prudenza l'ammalato ad avere una perforazione dell'uretra od una infiltrazione di orina.

Non si esige una cura tanto energica contro gli ascessi follicolari dalle glandule del Morgagni, essendo questi il prodotto di una cronica infiammazione dell'uretra che oblitera il loro sbocco, d'onde la raccolta di un prodotto di secrezione; ne viene che presentansi all'esterno quando l'infiammazione è svanita alla guisa dei tumori follicolari sebacei.

Hassi adunque a combattere un esito, ma la sola evacuazione della materia raccolta non è sufficiente a ciò, perocchè resterebbe integro l'organo di secrezione; Hardy quindi consiglia di snuclearli come si fa per i steatomi del cuojo capelluto, o di escidere semplicemente una porzione dell'inviluppo loro fibroso, tenendo aperta la piaga.

5.° *Ascessi peri-uretrali.* — Quando si presentano tali ascessi, non puossi più sperarne la risoluzione. Ad evitare i gravi accidenti che possono produrre, bisogna aprirli anch'essi appena si supponga che il *pus* sia raccolto in focolajo, e si manterrà l'apertura socchiusa fino al loro svuotamento completo. Nel caso che la marcia si fosse già fatta strada nell'uretra, sarà necessaria la contro-apertura alla pelle per evitare l'infiltramento orinoso, disposti a curare dopo la conseguente fistola orinosa.

6.° *Fallitide.* — Irradiatasi la infiammazione ai tessuti costituenti il pene, ancora si possono esperire gli antiflogistici locali, fra cui il salasso della vena dorsale, le spalmature risolventi, gli anafrodisiaci quando il male sia accompagnato e sostenuto da abnormi ed eccessive erezioni. Si può trarre molto

vantaggio anche da una modica ed uniforme compressione, che Thiry pratica nel seguente modo: fatte precedere alcune injezioni emollienti calmanti entro l'uretra, spalma la superficie del pene coll' unguento napoletano belladonnizzato, indi circonda il pene dall'apice alla base con uno straterello di ovatta, introducendola nei casi di fimosi anche fra il prepuzio ed il glande, e fasciando circolarmente l'organo lo comprime leggermente, perchè più che nella forza comprimente, devesi sperare nel riavvicinamento dei tessuti e nella loro immobilità, che si raggiunge completa adagiando e fissando il pene in una doccia di cartone che si tiene rialzata verso l'addome. Tale metodo, che non impedisce punto la evacuazione delle orine, ottunde il dolore, arresta la congestione e si raccomanda per la sua semplicità e razionalità. L'apparecchio va rimosso e rifatto, colle pratiche accennate, due volte per alcuni giorni di seguito.

Nel nostro paese ove gli ammalati hanno l'abitudine di ricorrere presto alle persone dell'arte, la fallitide da blennorragia è rara, e perciò non ebbimo ancora campo di esperimentare il metodo del prof. Thiry, che presenta ogni lusinga di felice riuscita. Anche le spalmature di collodion potrebbero giovare, massime allora quando il male è acuto ed havvi la minaccia di qualche ascesso; un tal mezzo poi non impedirebbe l'attuazione delle sottrazioni sanguigne, da farsi sempre alla base dell'organo, nè in caso di erezione può opporre dannosa resistenza.

Avvenuto l'esito della suppurazione, qui pure dovrà essere pronta la evacuazione della marcia, non tanto per il pericolo di accidenti gravi locali, quanto per quello di una infezione generale, facilitata dalla speciale struttura della parte.

7.° *Infiammazione delle vescichette seminali.* — Quale complicazione della blennorragia, dessa ha poca importanza, e come sfugge il più delle volte alla diagnosi, così poco o nulla se ne sa della cura.

D'altronde questa non può essere che antiflogistica; non conosconsi casi di suppurazione, essendovi pochissimo disposte tanto per la struttura loro come dello strato fibroso che le circonda. E se anche suppurassero, si aprirebbero nell'uretra, verso la quale il liquido raccolto ha già aperta la via o sta

per incontrare tenue resistenza. Chi sa forse che la spermatorrea succedanea alla blennorragia non abbia come intermezzo tale affezione, sempre però nei soggetti disposti a quella, perocchè stante il grandissimo numero di blennorragie e lo scarsissimo di spermatorrea in coloro che ne furono affetti, riteniamo con Lallemand, che la blennorragia non è causa delle perdite seminali se non negli individui predispostivi, nei quali la malattia venne preceduta, accompagnata o susseguita da circostanze gravi e capaci da sole di provocare le perdite seminali. Ad ogni modo se tale perdita sussiste di conserva alla blennorrea dell' uretra prostatica, la cauterizzazione col nitrato d' argento le guarirà amendue.

8.° *Infiammazione del dutto deferente e del cordone spermatico.* — La infiammazione del dutto deferente non abbisogna di cura alcuna, non arrecando incomodi gravi, nè passando il di lui tessuto stipato ad esiti particolari, se si eccettui una indifferente ipertrofia. Ma una volta la infiammazione abbia invaso i tessuti e gli organi componenti secolui il cordone, eliminato il dubbio dell' ernia, si adoprerà il metodo antiflogistico piuttosto energico, allo scopo di evitare la suppurazione, e se non vi si riesce, dovrassi aprire con qualche sollecitudine la raccolta marciosa, perchè non abbia ad estendersi nello scroto o ad irradiarsi la infiammazione alla fossa iliaca corrispondente. Contro l' indurimento varranno specialmente i semicupi emollienti e le unzioni mercuriali, coadjuvate qualora tardino ad agire coi solventi dati per bocca.

9.° *Epididimite ed orchite.* — I molteplici mezzi di cura adoperati con più o meno fortuna nella cura dell'orchite blennorragica, trovarono la loro origine nel ritardo che si pose a conoscerne la vera condizione patologica. Ora che ogni idea di vera infiammazione è svanita all' insorgere e nel decorso regolare del male, ma che se ne trova la cagione in una semplice congestione, che effonde facilmente la linfa plastica fra le affrattuosità dell' epididimo e quasi sempre la determina anche sulla vaginale, ogni piano di cura deve consistere nel dissiparla. Qualora fosse limitata coi suoi esiti all' epididimo, poco avrebbesi a fare, non esigendolo i di lei sintomi affatto miti; ma una volta che colla idropisia della vaginale i sintomi acuti entrano in scena, conviene agire.

Il *collodion* e la puntura della vaginale sono i soccorsi quasi esclusivamente adoperati per abbattere i sintomi acuti della orchite blennorragica, e quantunque Belhomme e Martin pongano il primo fra i rimedi dimenticati, pure è indubitato che riesce senza che se ne conosca il come. Essendoci in altra occasione (« Rivista sifilografica ». « Ann. univ. di med. », 1864) trattenuti su questo argomento, onde mostrare cogli esperimenti alla mano che la virtù delle spalmature col collodion non dipende dalla compressione, non vi ci fermeremo in adesso. Se in allora non sapevamo darci una ragione della azione benefica del *collodion*, e non accettammo la spiegazione datane che stesse nel raffreddamento indotto dalla evaporazione dell' etere, ora i fatti mostrerebbero che la alternativa applicazione del caldo e del freddo può guarire l' orchite acuta. Le esperienze di Nunn lo provano.

Quest' Autore fa collocare il paziente in un bagno caldo, e dopo sei o dieci minuti fa dirigere sul testicolo per un minuto o due una corrente d' acqua fredda, mediante un tubo di gomma. Si tornano a scaldare le parti, poi si riapplica il freddo allo stesso modo, tre o quattro volte. Di solito il malato trovasi meglio quasi subito. Riferisce tre casi di orchite acuta migliorati e guariti in qualche giorno con tale metodo e crede che la benefica influenza delle applicazioni alternate di caldo e freddo dipenda probabilmente dal togliersi la stasi nei vasi compresi nella parte infiammata o prossimi ad essa. I corpuscoli del sangue stipati ed aderenti ritornano in circolazione, ed al processo infiammatorio viene così sostituito un processo nutritizio.

Ancora più pronta e senza incomodo si è la cura della puntura della vaginale; un tale prezioso metodo introdotto fra noi dal prof. Pellizzari di Firenze, riuscì pienamente nelle nostre mani ogni volta che l' adoperammo, e ne fanno fede i fatti pubblicati dal dott. Carlo Padova, che addetto alla nostra Divisione aveva potuto apprezzarlo. Sono otto osservazioni di epididimite più o meno acuta, e nei quali i sintomi cessavano come per incanto alla sortita del siero raccolto in maggiore o minor copia nella cavità della vaginale; in una di esse eravi l' inversione del testicolo, e la puntura la si dovette fare posteriormente. La guarigione la si ottenne in tutti al 3.° od al 4.°

giorno, sebbene la blennorragia persistente impedisse la dimissione ugualmente pronta degli infermi.

In un caso, scomparsa la epididimite, essendo il paziente affetto da doppio stringimento uretrale, si istituiva la dilatazione graduata senza che il male recidivasse; in un altro che veniva dimesso apparentemente guarito e che ritornava in sala recidivo per epididimite doppia, la malattia decorse così mite da guarire in pochi giorni col solo riposo.

Il dott. Padova trova la ragione dei sintomi salienti in tale affezione nella pressione che il liquido effuso esercita sulle vene efferenti del testicolo, che rendonsi superficiali alla di lui parte posteriore; queste colla evacuazione del liquido tornano libere e lasciano rifluire il sangue dalla glandula, che così sgorga. Occorre un pò di oculatezza onde non ferire il testicolo, ma se anche lo si pungesse, non se ne avrebbe gran danno, come non lo avea Vidal che con un tenotomo lo sbrigliava.

Ma è una proprietà delle incisioni sottocutanee di guarire prontamente per prima intenzione, quando i loro margini non vengano ad arte distratti.

La puntura della vaginale riesce tanto più sorprendente, perchè difficilmente occorre farla più di una volta. Studiandoci di vederne la ragione, ci parve trovarla in ciò. Il processo congestivo che dal dutto deferente si irradia all'epididimo, è di breve durata, dà luogo allo stravaso siero-fibrinoso fra le di lui anfrattuosità, lo propaga alla vaginale che diventa idropica, e si estingue. Si entra quindi in una nuova fase, ove quasi sempre il processo è sostenuto dal nuovo stato della vaginale, tolto il quale ne scompare l'effetto.

10.° *Prostatite.* — La cura antiflogistica, non occorrerebbe nemmeno qui ripeterlo, sarà messa in opera nella infiammazione della prostata, con sottrazioni al perineo ripetute, semicupi, clisteri emollienti e leggieri ecoprotici. Durante queste pratiche può presentarsi l'iscuria, da richiedere la pronta evacuazione dell'orina. Anche quando si riesca a penetrare in vescica senza difficoltà, si avrà cura di non tardare di troppo la ripetizione dell'atto operativo, onde non abbia a rinnovarsi uno stato congestivo passivo della prostata, da impedito riflusso di sangue, a danno nella gravezza e nella durata del male. Se

questo semplice espediente, delle non troppo lontane siringazioni non riesce, conviene prendere di mira con maggiore insistenza la condizione patologica della parte malata, riprendendo con minutezza il metodo antiflogistico ed esperimentando l'uso della segale cornuta, sia in polvere recente, sia in estratto acquoso od alcoolico.

I vantaggi che una tale sostanza apporta in queste circostanze, sembrano in contraddizione colla efficacia sua nei casi di uretrite cronica con incontinenza di orina. Pensandovi però ponderatamente, ci sembra si possano spiegare colla azione elettiva che la segale cornuta ha sulle fibre muscolari bianche e quindi sui capillari sanguigni dei quali determina la contrazione. Non è dunque probabile che colla prima si restituisca la tonicità perduta al collo vescicale, e che costringendo nel secondo caso i capillari sfiancati dissipi la congestione?

Se coll'impiego di questi mezzi non si arriva a prevenire la suppurazione, in allora se l'ascesso si presenta al perineo, bisogna aprirlo prontamente; e lasciarlo decorrere da sè, se tendesse a presentarsi entro l'uretra, ove lo si conoscerebbe da un intoppo all'orinare, dalla iscuria e da un ostacolo meccanico che si frappone alla siringazione. Non è difficile che l'ascesso si apra sotto l'urto del becco del catetere, ed in allora quando occorra ripeterne l'introduzione, non è difficile che sostando ad ogni volta colla di lui estremità in grembo alla prostata, possa uscirne la marcia dall'esterno, svuotandosi così a volontà l'ascesso; ciò accadde a noi più di una volta. La iscuria può alle volte presentarsi così ostinata, ed invincibile sotto i tentativi del cateterismo, da esigere la puntura della vescica; ed in allora noi preferiressimo praticarla all'ipogastrio con un trequarti capillare piuttosto lungo, perchè la estremità sua non venga lasciata in libertà dalla vescica che si coarta.

Il chirurgo eviterà sempre tutti i mezzi che possano favorire la apertura dell'ascesso per entro al retto intestino; perciò quando sia persuaso che la raccolta si approssima a quella regione, lascierà l'uso degli amollienti per quella via, farà in modo che le defecazioni avvengano senza sforzi, e nel caso che nel frattempo la marcia non prenda altra strada, la evacuerà mediante un trequarti capillare o pressochè tale, ripetendo al

bisogno la innocente operazione. Se l'ascesso si apre da sè nel retto e non comunica coll'uretra, non è gran male; ma se ne insorge una fistola uretro-rettale, andrassi incontro ad una cura lunga e nojosa, che qui è fuori di luogo l'accennare.

(*Continua*).

Rivista ostetrica; *del dottor* **GAETANO CASATI**, 1.° *assistente alla R. Scuola di ostetricia, medico-chirurgo presso l'Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano.*

XII.

1.° *Recherches sur le pouls pendant les quinze jours qui précèdent ou qui suivent l'accouchement*; par le doct. *Hemey.* (« Archives générales de medecine » , août , 1868) , pag. 28. — Ricerche sul polso nei quindici giorni che precedono o seguono il parto ; del dott. *Hemey.*
2.° *Transactions of the obstetrical Society of London.* Vol. IX, London, 1868, pag. 306. — Atti della Società ostetrica di Londra. Vol. IX. Londra 1868. — Parte ostetrica.
3.° *Zur Geburtshülfe und Ginäkologie*; von doct. *G. F. N. Abegg.* Berlin, 1868, pag. 112. — Sulla ostetricia e sulla ginecologia ; pel dott. *G. F. N. Abegg.* Berlino, 1868.
4.° *Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten von Berlin.* — Giornale mensile di ostetricia e malattie delle donne di Berlino. Anno 1867-1868, e primo quadrimestre 1869. — Osservazioni sulle gravidanze extra-uterine.
5.° *Altre osservazioni sullo stesso argomento.*
6.° *Lettres obstétricales; par Ed. C. J. Von Siebold,* traduites de l'allemand par le doct. *Alph. Morpain* , avec une introduction et des notes , par *F. A. Stolz. Paris* , 1866 , pag. 268. — Lettere ostetriche del prof. *Von Siebold*, tradotte dal tedesco dal dott. *Alf. Morpain*, con una introduzione e note del prof. *Stolz.* Parigi, 1866.
7.° *Traité complet d'accouchements*, par *M. Joulin. Paris* ; 1867, *pag.* 1240. — Trattato completo di ostetricia, di *M. Joulin.* Parigi, 1867.

8.º *Manuel pratique de l'art des accouchements*; par *Eugène Verrier. Paris*, 1867, pag. 552. — Manuale pratico dell' arte ostetrica; di *Eugenio Verrier*. Parigi, 1867.

9.º *Traité pratique de l'art des accouchements*; par *L. Hyernaux*. II.e ediction. *Bruxelles*, 1866, pag. 953. — Trattato pratico dell'arte ostetrica; del dott. *L. Hyernaux*, 2.a edizione. Bruxelles, 1866.

Recherches sur le pouls pendant les quinze jours qui précèdent ou qui suivent l'accouchement; par le doct. *L. Hemey*. (« Archives générales de médecine », août, 1868).

È un riassunto di una Memoria presentata all'Accademia di medicina di Parigi per il premio Capuron, ed onorata di una ricompensa, aggiuntivi alcuni dettagli ed alcune considerazioni sulla glicosuria presso le partorienti e puerpere. Come lo dice l'Autore stesso, questo lavoro può essere considerato *uno studio del polso durante i quindici giorni, che precedono e seguono il parto*, dovendo arrestare le sue ricerche a questo breve corso di tempo, perchè è il solo periodo dello stato puerperale, che sia possibile studiare con cura negli spedali di Parigi, dove le donne non entrano, in generale, che all' ultimo momento, per escire alcuni giorni dopo il parto, ben di spesso anche prima di quello che lo permetterebbe la prudenza.

Le sue osservazioni vennero fatte coll' ajuto dello sfigmografo, di cui però non intercalò nel suo lavoro i tracciati grafici.

Le pulsazioni arteriose delle recenti puerpere gli presentarono fenomeni curiosi ad essere studiati, sia per la frequenza, sia pel ritmo, e sono:

1.º Il rallentamento del polso, segnalato e studiato già dal dott. Blot, e le ricerche dell'Autore confermano quelle del professore Parigino.

2.º La ineguaglianza e la irregolarità del polso, che sinora non attirò in alcun modo la attenzione degli osservatori.

Questi due fenomeni formano il soggetto di due diversi capitoli, cui seguono come corollari alcune parole sulla febbre del latte, la febbre puerperale, e la glicosuria delle recenti puerpere.

Studia quindi queste modificazioni del polso in una serie di circostanze, che l'Autore enumera, per quindi passarle in rassegna minuta. Ma noi lasciandogli la minuta enumerazione, passeremo subito al primo capitolo, che tratta del *rallentamento del polso nelle recenti puerpere*, e che viene distinto in diversi paragrafi:

1.º *Grado di frequenza del fenomeno:* 65 donne recentemente sgravatesi, sopra 400, gli presentarono un polso a 60 pulsazioni ed al disotto per minuto; ma egli parte dallo ammettere che una donna sana ha in media 75 pulsazioni per minuto, e secondo lui un sesto dei casi presentava un marcato rallentamento del polso dopo lo sgravio.

2.º *Quali i limiti di questo rallentamento?* Il polso scese fino a 44 pulsazioni (un caso): però parecchi esempi gli si offrirono a 48, e più ancora a 52.

3.º *Durata e decorso.* Il rallentamento si mostra più di sovente alcune ore dopo il parto, per continuare talvolta senza cangiamenti, talvolta con aumento per otto giorni circa: tranne alcune eccezioni, dovute a cause accidentali, il rallentamento sembrò avere il suo massimo verso il 2.º giorno dopo il parto, per diminuire in seguito progressivamente e cessare verso il 10.º giorno circa.

4.º *Lunghezza del travaglio pel rallentamento del polso.* La durata del travaglio non gli sembrò avere inceppato o favorito il rallentamento del polso, tutte le volte, ben inteso, che questa lunghezza del parto non sia stata tanto considerevole da produrre accidenti locali o generali più o meno gravi, ma sempre bastanti per cangiare il rallentamento del polso accelerandolo colla produzione della febbre.

5º *Influenza dei diversi stati patologici presentati dalle pazienti.* Frequente ad osservarsi nelle recenti puerpere è lo stato di imbarrazzo gastrico, nel quale si vede il polso salire rapidamente a 80 o 88 pulsazioni; ma basta togliere con qualche blando purgativo l'imbarrazzo e il polso scende subito, come era prima, a 54, 56, 60. Chiaramente appare essere dovuto questo subitaneo e breve accelerarsi del polso alla malattia sopraggiunta; lo stesso può avvenire in casi di metrite, ulcerazioni vulvarie, ecc. Ma un altro stato patologico, che è più impor-

tante, è la febbre puerperale, sotto la quale generalmente sul principio il polso presentasi duro e frequente, ha il carattere del polso infiammatorio e coincide con uno stato generale mediocremente grave; in seguito si fa piccolo, molle, depressibile, come nelle malattie da infezione, alla cui schiera egli ascrive sempre la febbre puerperale, sienvi o non lesioni locali. Da ciò egli trae una importante conclusione pratica riguardo allo studio del polso: finchè il polso avrà il carattere infiammatorio, il pronostico sarà piuttosto favorevole, ma quando il polso prende i caratteri di infezione, il pronostico sarà quasi sempre fatale.

Si riscontra finalmente la glicosuria nelle recenti puerpere, ammessa da Blot, negata da Lecomte, confermata da Brucke. Sopra 100 recenti puerpere ne trovò il nostro Autore 27 che presentarono nelle loro orine una quantità di zucchero variante da 8 a 10 grammi per litro circa; le orine di 35 non ne presentarono che traccie, e nessuna traccia ne riscontrò in 38: non trovò che presentino speciale azione le malattie gravi delle recenti puerpere, la secrezione del latte, ecc.: è però un fenomeno di breve durata (uno o due giorni). In nessuna riscontrò sintomi di affezione diabetica: il polso, durante la durata di questo fenomeno, non subì la minima modificazione, dipendente da essa, perchè sopra 27 casi 15, ne trovò con acceleramento, e 12 con marcato rallentamento.

6.° *Influenza della secrezione lattea.* — Lo stabilirsi della secrezione lattea ha certamente iufluenza sul polso, fa cessare il rallentamento in alcuni casi, provocando un piccolo movimento febbrile dal secondo al quinto giorno, ma questo fatto non è costante. Molte donne passano questo periodo senza il minimo cangiamento nel polso, ed è bene notare che le migliori nutrici, quelle che hanno una abbondante secrezione di latte, sono in generale coloro che presentano il polso più lento, e senza interruzione dal primo al decimo giorno. Riguardo poi alla febbre del latte, tanto discussa, crede esista, sebbene molte volte può mancare per una ragione qualunque finora a noi sconosciuta.

7.° *Influenza del termine di gravidanza, quando si dichiara il parto.* — La espulsione del feto prima del termine non è

tale condizione che possa impedire il rallentamento del polso, però nei casi in cui lo sgravio avvenne prima del 5.° mese, il nostro Autore non riscontrò rallentamento di polso. Con questo non vuole far credere che non esista: non lo riscontrò nei casi offertisi alla sua osservazione.

8.° *Influenza dello stato di vita o di morte del feto.* — Da sei osservazioni che espone con qualche dettaglio, si rileva che riguardo al rallentamento del polso, la vera perturbazione funzionale nella donna gravida avviene il giorno della morte del feto, e non il giorno della sua espulsione, che può essere ritardata per una o per altra causa.

9.° *Influenza dei morsi uterini.* — I morsi uterini possono coincidere col rallentamento del polso, ed inoltre quando non sussiste altro stato patologico, raramente si accompagnano ad acceleramento del polso.

10.° *Influenza delle emozioni morali.* — Le emozioni morali hanno una grande influenza sul polso della puerpera; in generale si nota un acceleramento sensibile del polso, che non potendosi attribuire a nessuna causa patologica, si trova dipendente da tale ragione.

11.° *Influenza del regime alimentare e dello stato di digestione.* — Il regime alimentare, per quanto fu possibile giudicare dal nostro Autore, non sembrò avere influenza sul polso, ad eccezione, ben inteso, del momento della digestione, giacchè allora, come nello stato patologico, il polso si fa più celere, e questo acceleramento è anzi più notevole, il che dipende dalla eccessiva mobilità del polso nello stato puerperale, durante il quale, giova avvertirlo, i cangiamenti nelle pulsazioni arteriose, sono molto più numerosi e sensibili, che nello stato puramente fisiologico.

12.° *Influenza della posizione della donna.* — Le diverse posizioni del soggetto, che danno ordinariamente leggierissime differenze, presentano nello stato puerperale variazioni considerevoli, e gli accadde di osservare che la stessa donna, la quale coricata segnava 68 pulsazioni, in piedi o in movimento ne segnava 104.

13.° *Influenza dell'età del soggetto.* — Non riscontrò alcuna influenza sul polso nelle puerpere, qualunque fosse la loro età,

ed anzi nel periodo fra i 16 ed i 36 anni è più marcata la differenza nello stato fisiologico ordinario, che nello stato puerperale.

14.° *Influenza delle stagioni.* — Le stagioni non sembrano avere per sè stesse una azione molto sensibile sul polso e però i risultati numerici delle osservazioni del nostro Autore danno che l'autunno, l'inverno, la state, la primavera, si presentano in ordine di frequenza nel rallentamento del polso.

15.° *Influenza della primiparità o della multiparità.* — Sembra ché le primipare siano meno disposte al rallentamento del polso: forse lo dobbiamo attribuire al fatto che queste ultime sono, più delle altre, accessibili a quella coorte di piccole cause che accelerano il polso. Comunque sia, sopra 354 donne, 159 primipare e 195 multipare, trovò il nostro Autore 65 volte il polso rallentato, 23 volte presso le primipare e 42 volte presso le multipare. Questa differenza abbastanza minima gli farebbe ammettere volontieri che al di fuori d'ogni causa accidentale, lo stato di primipara o di multipara non ha alcuna influenza sul rallentamento del polso dope il parto.

16.° Esamina quindi quali sono i corollari pratici che si ponno dedurre dalle precedenti riflessioni e se questo cangiamento passaggiero del polso sia di pronostico cattivo. No certamente, risponde il nostro Autore, e per dippiù soggiunge che sono le epoche rimarchevoli pel nessuno manifestarsi degli accidenti puerperali serii che coincidono con un polso generalmente rallentato: che è presso le donne più forti e nelle quali le secrezione lattea si fa in abbondanza, che egli riscontrò il polso più di spesso e più distintamento lento. Dunque viene al corollario che il rallentamento del polso è di ottimo pronostico, perchè non gli occorse giammai di osservare una donna con polso lento essere presa in seguito da accidenti puerperali di una certa gravezza.

17.° *Quale è la causa di questo fenomeno?* In fisiologia viene riguardato come provato, e lo sfigmografo di Marey lo dimostra graficamente, *che la frequenza del polso è in ragione inversa della tensione arteriosa;* d'altra parte lo stesso stromento mostra pure che la tensione arteriosa aumenta *se si sottrae colla compressione* uno o parecchi grossi *tronchi arte-*

riosi alla circolazione generale. Ammesso ciò, non ci resta più che ad usare questi dati per applicarli al caso particolare, che ci occupa. Che avviene infatti presso una donna che partorisce? Un certo numero di tronchi vascolari trovansi rapidamente tolti alla circolazione; ne deve quindi risultare una maggiore tensione nel sistema arterioso, donde un rallentamento nel polso. Ecco la causa ammessa da Marey, ammessa da Blot: ecco la causa ammessa dal nostro Autore, il quale crede trovarne altre prove studiando quanto succede:

1.° nei parti prematuri;

2.° nei casi di morte del feto prima del parto;

8.° nella influenza delle stagioni sul polso.

Infatti si potè vedere poc'anzi il rallentamento del polso prodursi nei parti prematuri, nei casi nei quali il feto era morto due giorni prima del parto, perchè dal momento che il feto è morto, la circolazione uterina diminuisce, ed il feto non è che un corpo straniero che deve essere eliminato al più presto possibile; infine lo si notò in modo più costante nella stagione fredda, e tutti sanno che il freddo aumenta la tensione arteriosa.

Capitolo 2.° — *Della irregolarità e della ineguaglianza di polso presso le recenti puerpere.*

1.° *La irregolarità e la ineguaglianza del polso si riscontrano desse con molta frequenza nelle recenti puerpere?* Sopra 400 osservazioni riscontrò un totale di 94 casi, nei quali il ritorno del polso si trovò alterato; più di spesso è irregolare ed ineguale nel tempo stesso, eccezionalmente soltanto irregolare o ineguale.

2.° *Grado di intensità di questo fenomeno.* La irregolarità e la ineguaglianza del polso possono, come lo si può prevedere, mostrarsi a tutti i gradi, ed è infatti in limiti così vasti che egli potè vedere prodursi questo fenomeno, ma così poco marcato che, dubitando di sè stesso, il nostro Autore finì per rifiutarne il caso come troppo poco concludente. Ora al contrario, oltre la irregolarità e la ineguaglianza facili a constatarsi ad ogni pulsazione, una di queste ultime mancava completamente ad ogni

otto o dieci contrazioni del cuore. Fra questi cangiamenti appena marcati del ritmo nel polso, e gli altri considerevolissimi e rilevabili da tutti, al nostro Autore toccò notarne di tutte le gradazioni.

3.° *Decorso e durata.* Questi fenomeni non riscontrò che due volte soltanto prima del parto, ed ambedue le volte in donne affette da antiche malattie organiche di cuore; negli altri casi fu dal primo al decimo giorno dal parto che si mostrarono la irregolarità e la ineguaglianza del polso, eccetto tre casi nei quali le donne erano al 15.° o 18.° giorno. In tesi generale egli dice che questi disturbi del ritmo sono passeggieri, da un giorno all'altro, dal mattino alla sera, o che possono sparire per ricomparire dopo breve lasso di tempo, e che non gli fu mai possibile riscontrare questa irregolarità e ineguaglianza di polso in un periodo di tempo superiore ai sei giorni.

Come si disse, questi due fenomeni esistono contemporaneamente nello stesso individuo nella pluralità dei casi, e molto probabilmente la causa che produce questi fenomeni è la stessa per ambedue. Aggiungasi che ben di spesso vi si unisce pure il rallentamento del polso, ed eccezionalmente si riscontra il rallentamento senza irregolarità o la irregolarità con un leggiero acceleramento del polso.

4.° *Influenza della lunghezza del travaglio.* Non si saprebbe attribuire alcuna influenza diretta alla lunghezza del parto sul ritorno del polso; però tutte le volte che la lunghezza del travaglio diverrà causa di accidenti, e quindi di acceleramento del polso, la irregolarità e la ineguaglianza del polso potranno sparire, come il nostro Autore rilevò e col tatto e collo sfigmografo. E quanto ei disse per la durata del parto, ripete per gli accidenti di ogni genere, per gli stati morbosi capaci di produrre febbre; è rarissimo infatti riscontrare dopo il parto un polso febbrile ed irregolare nel tempo stesso; non gli sfugge però la obbiezione, che gli potrebbe venire mossa, che cioè la precipitazione stessa delle pulsazioni non attenui la loro irregolarità in modo da renderle più difficilmente percettibili, sia col dito, sia coi tracciati sfigmografici.

5.° *Influenza della secrezione lattea.* — Riscontrò la irregolarità e la ineguaglianza del polso tanto nelle donne fornite

di molto latte, come in quelle che ne mancavano affatto; pargli non poter stabilire alcuna relazione tra questa funzione e le alterazioni del ritmo del polso. La febbre del latte, nei casi in cui coincideva colla irregolarità ed ineguaglianza del polso, si comportò, come in ogni altro stato patologico, cioè aumentando il numero delle pulsazioni ne faceva ordinariamente diminuire o scomparire la ineguaglianza o l'irregolarità; ricomparendo queste, come la lentezza del polso, quando la febbre cessava.

6.° *Influenza dell' essere la gravidanza a termine quando si destò il parto.* — Nei pochi casi in cui il parto si effettuò avanti termine, non rilevò nè la irregolarità nè la ineguaglianza del polso; in un sol caso la notò, ma stava una malattia organica di cuore; non si crede del resto autorizzato ad emettere una certa opinione in proposito, perchè troppo scarsi i casi che si offrirono alla sua osservazione.

7.° *Influenza dello stato di vita o di morte del feto.* — Non ha nessuna influenza lo stato di vita o di morte del feto, avendo riscontrato irregolarità ed ineguaglianza di polso tanto vivo come morto il feto.

8.° *I morsi uterini o dolori uterini consecutivi coincidono* ben di spesso colla irregolarità ed ineguaglianza del polso, quando però non si accompagnano a febbre o ad acceleramento del polso.

9.° *Influenza delle emozioni morali.* — Siccome queste generalmente accelerano il polso, tolgono o non lasciano rilevare le alterazioni nel ritmo del polso.

10.° *Influenza del regime alimentare e dello stato di digestione.* — Non si notò alcuna influenza dal regime alimentare o dallo stato di digestione sulla regolarità o meno del polso; se però la digestione fa aumentare sensibilmente la frequenza del polso, vengono tolte le alterazioni nel ritmo, donde una conferma alla proposizione già emessa, che l'aumento del numero delle pulsazioni, qualunque ne sia la causa, fa ordinariamente cessare la irregolarità del polso.

11.° E questa proposizione scioglie pure *la questione delle diverse posizioni della paziente* nella maggioranza delle circostanze. Infatti quando le donne cominciano ad alzarsi, si trova

aumento nella frequenza del polso, come si nota che questo riprende la sua regolarità se l' ha perduta.

12.⁰ *Influenza dell' età.* — Le alterazioni che possono sopravvenire nel ritmo dei movimenti cardiaci nelle recenti puerpere sono affatto indipendenti dalla età delle pazienti.

13.⁰ *Influenza delle stagioni.* — Secondo le osservazioni del nostro Autore, si troverebbe che la irregolarità e la ineguaglianza del polso si presentavano per ordine di frequenza in autunno, estate, inverno e primavera. Non crede però che questo possa ammettersi con tutta certezza, è bene però notare come altrove si sia visto che la lentezza del polso si riscontrò più frequente nell' autunno, più rara nella primavera.

14.⁰ *Influenza dello stato di primipara o di multipara.* — Dalle osservazioni raccolte si può ammettere che le primipare più delle multipare vanno sottoposte alla irregolarità ed ineguaglianza del polso.

Non si riscontrò alcun legame tra la presenza dello zucchero nelle orine e la irregolarità ed ineguaglianza del polso nelle pazienti sottoposte alle sue ricerche, come già fu avvertito in riguardo alla lentezza del polso.

15.⁰ *Pronostico.* — Ripete presso a poco quanto disse in rapporto alla lentezza del polso; le alterazioni che sopravvengono nel ritmo dei movimenti cardiaci sono di eccellente pronostico, non hanno nulla di allarmante, e si riscontrò ben di spesso in coloro che godono del migliore stato generale di salute.

16.⁰ *Quale è la causa di questo fenomeno?* — Non è facile darne la spiegazione; però, secondo l'Autore, la più plausibile si è l' attribuire questo fenomeno al predominio di azione del grande simpatico su quella del sistema nervoso cerebro-spinale, vale a dire ravvicinando questo fenomeno alle palpitazioni, che riconoscono per causa un certo grado di stupefazione del sistema cerebro-spinale in seguito all' uso di diverse sostanze tossiche.

Transactions of the obstetrical Society of London. Vol. IX.⁰ — London, 1868. — Articoli ostetrici.

Seguendo l'uso degli anni precedenti, faremo ora una breve

corsa per la parte ostetrica di queste interessanti produzioni della solerte Società ostetrica di Londra, accennando ai principali lavori, che vi vennero letti e discussi.

1.º *Caso di frattura della pelvi con lesione all' utero nel sesto mese di gravidanza; guarigione; morte in un parto successivo*; pel dott. Tommaso Fairback.

È la minuta e dettagliata esposizione di una donna assistita dal dott. Fairback, la quale gravida di mesi sei, riportò in seguito a caduta sulla parte anteriore ed inferiore del ventre una grave contusione, accompagnata da distacco dell'osso iliaco destro dal sacro, e da frattura della branca orizzontale del pube, frattura che si estendeva fino al foro otturatorio, interessando anche la branca ascendente dell' ischio e la discendente del pube; al momento della caduta cessarono pure i moti attivi del feto, nè fu più possibile udire battiti cardiaci fetali. Vi tenne dietro stato di collapso generale, delirio, vomito, fenomeni di peritonite, ecc., che cessarono lentamente con preparati oppiacei. Da quell' epoca cominciarono pure a mostrarsi le mammelle flaccide, il ventre a diminuire di volume, come succede quando è avvenuta la morte del feto.

Due mesi dopo la donna poteva abbandonare il letto e reggersi in piedi, ma l' osso iliaco destro rimase circa un pollice più alto del sinistro, e la parte destra del bacino molto più appianata della sinistra. Tre mesi dopo l' accidente avvenne spontaneo e naturale il parto, e fu espulso un feto macerato già da tempo, dello sviluppo sui cinque ed i sei mesi, ma che non presentava alcuna traccia di lesione.

La placenta era dura e consolidata; vi sussegui un pò di emorragia, che richiese l' uso di segale cornuta; il puerperio decorse regolarmente, e due mesi appresso la paziente percorreva fra andata e ritorno una distanza di un miglio e mezzo.

In seguito il dott. Fairback abbandonò il sito dove abitava questa donna, ma seppe che dodici mesi dopo arrivata a termine di altra gravidanza, era stata presa dalle doglie del parto, che durato infruttuosamente per altre 36 ore, richiese l' assistenza di un ostetrico, il quale ignaro delle precedenze ricorse al forcipe ed estrasse un bambino morto con molta difficoltà. La paziente poi morì un' ora dopo.

2.° Vi sussegue l' esposizione di un *caso di paraplegia occorsa durante la gravidanza* ed osservata dal dott. Percy Bulton, e che secondo l'Autore era dovuta ad un rammollimento, il quale probabilmente dipendeva da degenerazione adiposa delle arterie cerebrali.

3.° Il dott. Roberto Dunn espone un *caso letale di rottura dell' utero, che avvenne all' ottavo mese di gravidanza* in una donna gravida per la quarta volta, d' anni ventisei, la quale ebbe scolo anticipato delle acque prima che si svegliassero doglie di parto, le quali sôrte molte ore dopo continuarono con poca forza ed espulsività, per cui il nostro Autore, che la assisteva, credette bene amministrarle un' infusione di mezza dramma (un grammo e mezzo) di segale cornuta, perchè trovava in quella paziente tutte le condizioni, che permettevano l' uso di quel farmaco, cioè pelvi ben conformata e di giuste misure, parti molli cedevoli e bene preparate, assenza sola della forza espulsiva dell' utero. Il parto si compì infatti prontamente, ma subito dopo la recente puerpera fu presa dai fenomeni di collapso generale, abbattimento, fisonomia sparuta, polsi bassi, ecc.

Praticata l' esplorazione, e per favorire la uscita della placenta, e per vedere se v' avea emorragia interna, si riscontrò una lacerazione trasversale nella parete posteriore dell' utero, e da quell' apertura ben presto si fecero strada diverse anse intestinali che vennero a protrudere dalla vagina. Riuscì inutile ogni soccorso terapeutico e la donna venne a morte; alla autopsia si riconfermò la descritta lacerazione, e sorse il dubbio di degenerazione adiposa delle fibre uterine, la quale avrebbe favorito la lacerazione, ma mancò l'esame microscopico, che certamente avrebbe rischiarato molto quest' ultimo sospetto.

Il dott. Barnes presente a questa lettura fa notare molto assennatamente come ben di spesso la rottura dell' utero dipenda da un antagonismo tra la forza muscolare delle pareti uterine e quella del collo uterino, quando cioè la bocca uterina non è aperta e la forza espulsiva delle pareti uterine vuole superare l' ostacolo, che loro si frappone senza che vi sia sproporzione tra feto e bacino. La osservò in pluripare, nelle quali per le molte gravidanze pregresse, il tessuto uterino ha perduto della sua integrità, e resistenza; in due casi riscontrò

manifestamente la degenerazione adiposa, e frequente si riscontra la lacerazione uterina nei casi nei quali viene amministrata la segale cornuta prima che sia completamente dilatata la bocca uterina.

4.° Il dott. Braxton Hicks racconta un *caso di gravidanza extra-uterina trattato colla sezione addominale e susseguita da guarigione.* È una descrizione assai dettagliata, che riguarda un donna di 26 anni, che durante il tempo in cui il feto rimase nella cavità ventrale fu presa da ripetute peritoniti, l'ultima delle quali con sintomi così allarmanti, il vomito specialmente, che decise alla gastrotomia, colla quale si estrasse un bambino morto e mummificato. La donna guarì perfettamente.

5.° Il già presidente dott. Roberto Barnes legge una Memoria interessante intorno *ad alcuni casi e rimarchi illustranti la storia della gravidanza complicata a vajuolo.*

Esposti alcuni casi occorsigli, vi fa tener dietro alcune considerazioni; 1.° quale è la influenza del vajuolo complicante la gravidanza; interrompe desso il corso della gravidanza? in tre casi riferiti il parto si manifestò prematuramente.

2.° In qual modo il vajuolo eccita il parto prematuro? Si pensò che il parto fosse l' ultimo risultato della avvenuta morte del feto; ed egli è certo che in alcuni casi la morte del feto è il principale o il più appariscente fattore; ma nei tre casi occorsi all'Autore il bambino venne espulso vivo.

Quindi l' azione del principio morboso non è sempre primario sull' embrione. Egli perciò emette le seguenti proposizioni:

a) Se la natura permette il progredire contemporaneo di una malattia attiva e della gravidanza, questa legge è di molta importanza pratica;

b) Se la malattia è di carattere zimotico, il principio morboso aggravato dal precedente inquinamento del sangue risultante da funzioni secondarie disordinate od arrestate — casi importanti durante la gravidanza — agisce sull' intiero organismo, producendo febbre, aumentando la irritabilità del sistema nervoso, impedendo la nutrizione del sistema muscolare, compresovi il muscolo più importante (l'utero) ed irritando direttamente questo muscolo. La influenza del sangue povero di os-

sigeno, e pregno di acido carbonico, nel causare la contrazione dei muscoli involontarii venne chiaramente stabilita da Marshall-Hall, Brown-Séquard ed altri. È dimostrato dalla esperienza che le donne gravide soffrenti per asfissia cronica od acuta, sono facilissime ad abortire. Il sangue nei processi febbrili manca di ossigenazione, e sotto questo rapporto rassomiglia al sangue della asfissia. Ma da aggiungersi a questa condizione sono le *materies morbi*, o le altre successive impurità del sangue, che probabilmente agiscono in modo simile sui muscoli involontarii. Risultato di ciò si è che l' utero viene direttamente stimolato a contrarsi, e vien provocato il parto.

c) Avvi però una differenza tra la azione degli inquinamenti del sangue, sieno dessi acuti o cronici: nelle malattie acute, quando la respirazione è impedita, e il sangue è rapidamente inquinato, il primo effetto è sull'utero. Negli inquinamenti cronici, come nei casi di sifilide costituzionale, l'embrione è preso per il primo. La sua nutrizione è alterata, perisce, e poscia essendo arrestato lo sviluppo dell' utero e subentrandovi la sua involuzione, vi succede la contrazione, e il feto viene espulso.

d) Vi ha pure un' altra via per la quale è probabile che succeda l' aborto nelle malattie zimotiche. Il sangue è in uno stato che favorisce lo stravaso. Succede l' apoplessia della placenta e dell'utero, e quindi ne viene eccitata la contrazione uterina.

e) L' aborto o il parto prematuro può essere eccitato in altri modi. Una repentina impressione sul sistema nervoso, o una scossa può spingere l'utero ad espellere il suo contenuto. Il dott. Barnes lo vide succedere sotto la influenza di un attacco di apoplessia, ed essere stato il principale fattore nel causare il parto quando le convulsioni uroemiche subentrarono durante la gravidanza.

3.º Fino a qual punto è posta a pericolo la vita delle donne?

Nei tre casi riferiti le madri guarirono, ma l' Autore osservò un altro caso, le note del quale non potè ritrovare, che terminò fatalmente, e nel quale si praticò la autossia.

È molto probabile che la mortalità sia maggiore nel caso

di puro vajuolo, cioè quando il vajuolo attacca persone non state vaccinate. La esperienza in questi casi è assai rara.

Per acquistare cognizioni intorno agli effetti del vajuolo puro, dobbiamo risalire alla storia medica della prima parte di questo secolo, dove essendo i ricordi assai scarsi, non conviene nè si può fare esatte ricerche. Basta l'osservare che le donne gravide ben di rado guariscono dal vajuolo puro. Il vajuolo, sia desso puro o modificato, deve essere considerato quale una complicazione pericolosa.

Il nostro Autore, del resto, pensa che è molto meno pericoloso che il tifo o la tifoide. Dai casi riferiti dal nostro Autore, non appare che siavi stata perdita eccessiva di sangue durante il parto. I pericoli maggiori stanno per il periodo puerperale.

4.° Quale è la influenza sul bambino?

Sembrano stabiliti i seguenti fatti:

a) Se la gravidanza non viene interrotta, ed il bambino nacque vivo ed a termine, è segno che desso probabilmente superò la malattia. E riporta diversi casi di bambini nati con cicatrici da pregresso vajuolo, e figli di madri che in gravidanza aveano superato il vajuolo; come accenna ad altri fatti di bambini nati con vajuolo in primo stadio.

b) Conviene però indurre il parto in donna presa da vajuolo, onde aumentare la probabilità di salvare il bambino? I fatti suesposti devono guidare la decisione dell'ostetrico.

I. È molto probabile, in primo luogo, che durante la malattia il parto possa occorrere spontaneamente.

II. Se no il bambino perisce colla madre.

III. Può perire indipendentemente nell'utero.

IV. Può superare la malattia e sopravvivere.

V. Non può prendere la malattia, mentre ancora sta nell'utero, ma essere nato colla suscettività ad essere infetto, essendo la madre ancora malata. In tali casi una pronta vaccinazione conviene? La risposta è affermativa, ma è a desiderarsi nei casi, nei quali il parto non si desta spontaneamente, di provocarlo allo scopo di avere la opportunità di vaccinare il bambino primachè rimanga infetto? E questo può farsi con vantaggio oppure con pericolo della madre? Non si

può in proposito, secondo l'Autore, pronunciare un certo giudizio, e tutto questo modo di procedere dipenderà dalle condizioni in cui si trova la madre. Volendosi provocare il parto, secondo l' Autore, il metodo migliore sta nella introduzione di una siringa elastica entro l' utero.

6.° In seguito lo stesso dott. Barnes legge una storia mandata dal dott. C. W. Midne, la quale riguarda un *caso di vajuolo al quinto mese di gravidanza con parto successivo a termine e nascita di bambino morto.*

7.° Il dott. Tomaso Skinner riporta *un caso di salivazione in donna gravida trattata con successo* mediante la seguente formula, di cui tesse l'elogio ed il modo di agire; ecco la formula:

P. Solfato allumina, un grammo e $^1/_2$.
Solfato magnesia grammi nove.
Acido solforico diluito grammi nove.
Tintura oppio, grammo mezzo.
Mistura di farmilo concentrato, grammi 90.

Un cucchiajo da dessert tre volte nella giornata dopo il cibo in un bicchiere d'acqua.

8.° *Sulla temperatura puerperale* discusse il dott. Guglielmo Square in una bella Memoria accompagnata da tavole dimostranti i vari cangiamenti di temperatura ed in epoca più o meno vicina dal parto. Di questo scritto ripeteremo le sole conclusioni.

1.° Non succede aumento di temperatura nel parto naturale.

2.° Talora avvi abbassamento considerevole di temperatura, cui si provvede col sonno.

3.° Talora avvi esaltamento successivo di temperatura, che ha per sua naturale terminazione la secrezione lattea.

4.° Sarebbe desiderabile che si potessero avere alle mani molti fatti ed osservazioni condotte sulla guida insegnata dal nostro Autore, onde così acquistare un maggior grado di certezza intorno agli esposti corollari, e procacciarsi una guida che ne conducesse traverso le diverse complicazioni.

9.° Il dott. Eastlake espone le *indicazioni per l'impiego di un nuovo uncino perforatore*, che dalla descrizione che ne dà l' Autore e dalla tavola, che riporta questo uncino, non mi

sembra tale da meritare speciale menzione e sostituire i già esistenti.

10.° Il dott. Curgenven racconta un caso di mania puerperale, nella quale gli tornò utilissimo il *bromuro di potassio* e quindi raccomanda questo farmaco, che giudica di una rimarchevole azione nel calmare la irritabilità nervosa, e nel procurare il sonno, e fa voti perchè la sua efficacia indubbiamente provata in questa malata venga confermata da altri.

11.° Segue la narrazione di *un caso di parto trigemino assistito dal dott.* Routh, che non credo esporre, perchè non presentò nulla degno di speciale rimarco.

12.° Interessante è invece la Memoria del prof. Lazarewitch di Kharkoff (Russia), socio onorario della Società ostetrica di Londra, intorno alla *provocazione del parto prematuro mediante injezioni fatte al fondo dell'utero.*

Assai lungo sarebbe il seguire minutamente il professore Lazarewitch nella sua Memoria, che occupa oltre 40 pagine delle Transazioni: ne esporremo solo le cose principali. Per l' Autore la provocazione artificiale del parto è prodotta dalla irritazione che agisce per azione riflessa sui nervi motori dell'utero; in tutti i metodi di provocazione del parto prematuro, si deve cercare di eccitare l'azione dell'utero nella maniera più comoda, tranquilla ed inoffensiva, che è possibile tanto per la madre che per il feto. I metodi sono principalmente distinti:

1.° In riguardo al sito di loro applicazione od azione.

2.° Nella differenza della sostanza, della costruzione, e delle proprietà dell'apparecchio o stromento adoperato. E ne fa quindi la enumerazione a seconda di queste due distinzioni, che io tralascio perchè notissime.

Secondo questi diversi metodi si ottengono diversi risultati. Per l' Autore sta l'assioma che quanto l'irritazione agisce più profondamente sulla superficie interna dell' utero (il più vicino al fondo), tanto più spedito e sicuro è il risultato di tale azione; e viceversa quanto più vicina è l'irritazione all'orificio uterino, tanto più questa deve essere violenta e prolungata, affinchè il risultato sia sicuro e coronato da successo. Per conseguenza le injezioni intra-uterine praticate contro il fondo dell' utero avranno maggiore azione che quelle fatte alla

bocca uterina, e riporta molti esempi e ragionamenti a conferma dei suoi principii, che ponno essere riassunti nelle seguenti proposizioni:

a) I metodi più sicuri per la provocazione del parto prematuro sono quelli, nei quali il corpo o il fondo dell'utero vengono eccitati.

b) Nel metodo di Cohen quanto maggiore è la quantità di fluido usato nella injezione e più vicino agisce al fondo dell'utero, tanto più sicura è l'azione.

c) Se, dopo la injezione, il fluido passa oltre il fondo dell'utero, ne seguono sempre od immediatamente violente contrazioni dell'utero.

d) Negli esperimenti sui conigli è provato che la parte più profonda delle pareti uterine è la più irritabile; nella donna gravida il corpo ed il fondo dell'utero sono i più profondi.

e) Introducendo la sonda nella cavità dell'utero in istato vuoto e normale, si cagiona dolore soltanto per il contatto col fondo.

f) Durante il parto si eccitano maggiormente le contrazioni irritando il fondo che il segmento inferiore dell'utero.

g) Il segmento inferiore dell'utero è esposto a molte e a diverse irritazioni, e talora è affatto insensibile.

h) Il principio del parto è causato dalla separazione graduale delle membrane dell'uovo dalle pareti dell'utero, e quando questa separazione è completa e vicina al fondo uterino.

Dunque sta pure per il nostro Autore l'altro assioma che per avere una azione sicura della injezione è necessario che il liquido injettato si avvicini il più possibilmente al fondo della matrice.

Per conseguenza il metodo del professore Lazarewitch sta nel dirigere il liquido injettato contro il fondo dell'utero, che pure distacca le membrane dell'uovo dall'utero, e sta trattenuto per qualche tempo nella pagina superiore dell'utero. E a questo scopo egli fece costruire diversi appositi stromenti, la cui descrizione ommetto, ma che sono destinati a portare il liquido contro il fondo dell'utero.

Esposte così le idee sommarie del professore Lazarewitch, dovrei seguirlo nella disamina di 12 osservazioni, che gli sono

affatto proprie, tranne una dovuta al professore C. Braun di Vienna. Lasciando di riportare queste 12 interessanti e dettagliate osservazioni e la tavola riassuntiva che vi sussegue, verrò alle conclusioni, che ne trae lo stesso professore Lazarewitch, e che sono:

1.° Dei 12 casi riferiti, 10 richiesero una sola injezione: in due si praticò una 2.ª injezione solo allo scopo di aumentare le doglie.

2.° L'acqua injettata era a 25° R.; nella dose in quattro casi di sei oncie, in uno di cinque oncie, in 7 di quattro oncie.

3.° Immediatamente dopo la injezione cominciarono le doglie del parto, in un sol caso ritardarono poche ore.

4.° Il travaglio del parto durò da tre ore e mezza a 36 ore; la media durata dal momento della injezione alla ultimazione del parto fu di 19 ore.

5.° Il risultato fu in tutti i casi favorevole alla madre, eccetto in uno, in cui avvenne la morte, causata non già dal parto, ma da malattia precedente.

6.° Dei bambini nove nacquero vivi, uno morto, e due morirono avanti la operazione.

7.° In tutti i casi si raggiunse parzialmente o totalmente lo scopo.

8.° In un caso complicato a vomito questo cessò dopo la operazione, e la paziente guarì completamente.

9.° In altro caso cessarono le convulsioni dopo la operazione e guarì la malata.

10.° Nella maggioranza dei casi non si presero misure preliminari.

11.° In tutti i casi la operazione venne eseguita colla massima facilità, senza causare dolori, ed in 4 casi la paziente avvertì i moti del liquido nel ventre, e talora una leggiera sensazione dolorosa all' epigastrio.

13.° Il dott. Braxton Hicks lesse una dotta ed erudita Memoria intorno *la condizione dell' utero nel parto arrestato*, *facendo alcune ricerche sul valore comparativo delle espressioni:* CESSAZIONE DELLE DOGLIE DEL PARTO: TRAVAGLIO LANGUIDO ed ESAURIMENTO. Di questo lungo lavoro, che occupa 32 pagine

delle Transazioni ostetriche, e che va corredato di molte citazioni e dell'esame critico delle opinioni in proposito emesse da diversi autori inglesi e francesi, non è possibile dare un estratto, essendo già per sè stesso quasi un succinto riassunto di quanto fu detto e scritto sull'argomento, aggiuntevi alcune cose nuove ammesse dal nostro Autore, il quale vi fa susseguire alcuni consigli pratici, frutti delle deduzioni tratte dalla osservazione pratica e dagli ammaestramenti altrui. Noi quindi a malincuore dobbiamo rassegnarci a farne solo cenno, invitando chi ne volesse acquistare più ampie cognizioni, e certo con molto vantaggio, a leggere la Memoria originale, che trovasi a pagina 207 del volume.

14.° La *narrazione di una operazione cesarea, susseguita da morte, indicata da grave ristrettezza e deformità della pelvi viene fatta dal* dott. Lloyd Roberts, il quale vi aggiunge alcune osservazioni circa la deformità del bacino, la causa che l'ha prodotta, e la cagione della morte da esaurimento.

15.° Il dott. Snow Beck racconta *un caso di febbre puerperale o di pioemia puerperale susseguita ad aborto*, e vi fa seguire alcune considerazioni intorno alle cause predisponenti alla febbre puerperale e alla natura di questa malattia, le quali ben di poco si partono da quelle comunemente ammesse. Di alcuni altri pochi brevissimi lavori, o comunicazioni riflettenti pure argomenti ostetrici, taccio, preferendo passare all'esame di altre cose più importanti attinenti a questo ramo dell'arte salutare.

Zur Geburtshülfe und Ginäkologie, ossia *intorno la ostetricia e la ginecologia*, è il titolo di un lavoro di pag. 110 del dott. G. F. H. Abegg, edito a Berlino nella seconda metà dell'anno scorso. Questo libro consta di nove articoli diversi riflettenti i due rami affini della medicina: sette sono dedicati alla ostetricia, due alla ginecologia.

Quelli appartenenti al primo ordine, che soli ci interessano per la nostra rivista, trattano i seguenti argomenti:

1.° Della ostetricia manuale, e specialmente dei maneggi esterni. Vi sono passati in rassegna la versione bimanuale del dott. Hicks, i maneggi dello Smellie, quelli della scuola di

Praga, quelli della Lachapelle, quindi il modo di far uscire la placenta col recente metodo indicato comunemente colla frase *expressio placentæ*, e quello pure recente di Kristeller di mandar fuori il feto secondo le stesse regole e chiamato *expressio foetus.*

2.° La esposizione di due presentazioni della faccia.

3.° Alcune ricerche sul peso e la lunghezza dei neonati.

4.° Un parto gemello.

5.° Alcune ricerche sulla procidenza del cordone ombelicale.

6.° Sugli attorcigliamenti del cordone ombelicale intorno al collo del feto.

7.° Sull'uso della segale cornuta dopo la liberazione.

Come le Transazioni rappresentano gli studi degli ostetrici inglesi e specialmente di quelli che esercitano nella popolosa Londra, così il giornale mensile ostetrico e delle malattie delle donne (« Monatsschrift für Gebürtskunde und Frauenkrankeiten »), pubblicato in Berlino per cura dei professori Credé di Lipsia, Hecker di Monaco, e Martin di Berlino, rappresenta il movimento scientifico della dotta Germania in questo genere di studii. Oltre il vantaggio di raccogliere moltissime Memorie originali e gli Atti della Società ostetrica di Berlino, ha pure una rivista mensile degli articoli che vi si riferiscono e che compajono sopra i giornali, nonchè contiene succosi ed arguti cenni critici delle principali opere ostetriche e ginecologiche, che mano mano vengono pubblicate in Germania e fuori.

Impresa non solo ardua, ma impossibile sarebbe il discorrere partitamente di tutti i lavori soltanto ostetrici comparsi nell' anno 1868, e più ancora abbisognerebbe per la intelligenza di tali lavori unire al mio riassunto le bellissime ed accurate tavole, che ben di frequente accompagnano siffatti scritti. Per conseguenza mi limiterò a far cenno dei principali, preferendo discorrere di quelli che svolgono uno stesso argomento, e questa volta, perchè finora non ne ho mai trattato nelle mie riviste ostetriche precedenti, e perchè mi pajono meritevoli di speciale interesse, la nostra attenzione di preferenza si arresterà sulle gravidanze extra-uterine.

1.° Il primo caso ci viene narrato dal dott. Dreessen di Marne: si tratta di una gravidanza addominale in certa Sudlen di Eddelak, d'anni 35, che fu vista per la prima volta dal professore Litzmann di Kiel il 29 ottobre 1861, quando già il medico curante dott. Thomson la avea giudicata affetta da gravidanza addominale. Dall'esame istituito dal professore Litzmann si rilevò che la malata era di media statura, di aspetto malaticcio, stata sempre sana nell'infanzia, mestruata dai 18 anni, in 7 anni di matrimonio già tre volte madre di bambini nati naturalmente e vivi, l'ultimo dei quali nato al 10 novembre 1856.

Un nuovo concepimento, cui susseguì la gravidanza attuale, pare sia avvenuto nella prima metà del giugno 1860; la mestruazione restò sospesa per sei settimane, comparve interrotta accompagnata negli ultimi quindici giorni a dolori, che la obbligavano a letto, e le impedivano ogni movimento: anche più tardi comparvero ad intervalli dolori e perdite di sangue, che cessarono finalmente quando si suppose raggiunta la metà della gravidanza, in cui si cominciò ad avvertire uno sviluppo maggiore nella parte sinistra inferiore del ventre, ed uno sviluppo delle mammelle accompagnato alcune volte a trafitture quasi dolorose; frequente il mingere, la defecazione regolare, giammai l'iscuria. A metà gravidanza comparvero pure i moti fetali, dapprima deboli, poi fortissimi e più dell'ordinario, giammai dolorosi, nel lato sinistro del ventre. Allora ritornò il benessere, e continuava la gravidanza; dalle mammelle sgorgava latte. Il 24 marzo 1861 ricomparvero i dolori interrotti e quasi da rassomigliare alle contrazioni uterine, e che durarono una settimana; nel frattempo si indebolirono, quindi cessarono affatto i moti attivi del feto il 30 marzo. Anche i dolori si sospesero, ma perdurò un senso di peso nel ventre. Prima che avvenisse la morte del feto, si ebbe una metrorragia, che durò quasi dieci settimane, accompagnata per 14 giorni a grumi, non ad altre sostanze: tentò di abbandonare il letto ad intervalli, ma doveva ben presto ritornarvi; a poco a poco cessarono i dolori e riprese qualche piccolo lavoro. Dopo la morte del bambino non aumentò più il ventre; non ritornò mai la mestruazione, defecazione e mingere non alterati. Dall'esame praticato dal

professore Litzmann si rilevò quanto segue: il ventre eguaglia in volume e forma una gravidanza di otto mesi, il prodotto del concepimento sta in un sacco situato nel mezzo del ventre dotato di certa elasticità e fluttuante; le parti fetali non sono manifestissime e non molto grosse; la situazione del feto diagonale; a destra del feto sentesi un corpo carnoso, esteso quale una mano. La porzione vaginale dell' utero è breve, elevata, spinta a destra ed all'indietro. Le labbra della bocca uterina sono di eguale lunghezza, circolare la bocca uterina.

Traverso la parete vaginale al disopra dello stretto superiore della pelvi sentesi manifestamente la testa fetale. La parete vaginale è a contatto immediato col sacco contenente il feto; mediante scosse praticate contemporaneamente all' esterno a destra dove sta l' accennato corpo carnoso, si ha una sensazione come se questo fosse costituito dall' utero; dalla bocca uterina cola un muco lattiginoso. Anche il prof. Litzmann confermò la diagnosi di *gravidanza addominale*.

Il dott. Thomson fornì poi ulteriori notizie sull' andamento di questa donna.

Dopo qualche tempo la paziente riprese diverse delle sue occupazioni: ritornò la mestruazione regolare, ma più abbondante e della durata di otto giorni: diminuì alcun poco la circonferenza del ventre. Verso la fine dell' ottobre 1866 ritornarono dolori al ventre, che l' obbligarono verso i primi del novembre al letto, che non abbandonò più: da quell' epoca cessarono le purghe, non prese medicine, non domandò medici.

Veduta finalmente il 22 gennajo 1867, presentava dimagramento progressivo e notevole, sebbene conservasse buon appetito, facili svenimenti: l' esame esterno rilevava il prodotto del concepimento foggiatosi come un tumore del volume di una testa fetale di quattro mesi, che occupava il lato sinistro del ventre; la parte destra del ventre era occupata dalle intestina: colla esplorazione interna trovavasi tutta la apertura superiore del bacino occupata da una massa immobile, spingendo il dito verso destra si arrivava a stento a toccare la porzione vaginale, indurita e rudimentale: chiusa la bocca uterina, atrofiche le labbra; non si potè praticare la esplorazione rettale in

causa di vivi dolori provati dalla paziente, che morì il 1.° febbrajo 1867.

Vi sussegue la minuta e dettagliata esposizione dei reperti anatomici, i quali convalidarono le fatte diagnosi. Ma tali e tanti furono gli spostamenti indotti, che anche ripetendo tutto quanto viene esposto non riescirei abbastanza chiaro, se non vi unissi le tavole, che abbelliscono questa Memoria, per cui giudico miglior partito il non tentare neppure di darne un breve cenno. (« Monatschrift, ecc. », fasc. di febbrajo e marzo 1868).

2.° Un *caso di gravidanza tubo-uterina* viene nello stesso fascicolo esposto dal dott. J. Poppel di Monaco. Premesse alcune notizie e ricerche storiche intorno ai casi di gravidanza tubo-uterina esposti da Baart de la Faille, Hecker, Kussmaul, Schultze, Mauriceau, Patuna, Scanzoni, Hoffmeister, Hunter, Laugier, Junge, che nel totale raggiungono la cifra di 20 casi ben constatati, espone la sua osservazione, di cui è debitore specialmente per la parte anamnestica al dott. Oettl.

Anna A. . . ., di 29 anni, partorì due volte nel settembre 1865, e nel settembre 1866: nacquero bambini vivi; il 1.° maggio 1867 mancò la mestruazione; al 20 giugno 1867, dopo essere stata sempre bene dall' ultimo parto, e avere rilevato alcun cenno dell' attuale gravidanza, ammalò alle ore 10 di sera per gravissimi dolori al ventre. Arrivato il dott. Oettl presso a lei alle ore due di notte, trovò il ventre dolorosissimo alla pressione, colla esplorazione vaginale ingrossato l' utero, e avviata metrorragia, sicchè pensò ad un aborto che si mettesse in corso. Alle 6 del mattino il ventre era assai disteso, manifesta la fluttuazione, sopraggiunti l' anemia ed il collapso, senza che fosse aumentata la metrorragia. Ad un' ora dopo il mezzogiorno, cioè 15 ore dopo incominciata la malattia, avvenne la morte senzachè si potesse istituire altra diagnosi che di una peritonite acuta perforativa con stravaso interno di sangue.

Alla autossia si trovò nella cavità ventrale molto sangue recente, l' utero irregolarmente ingrossato, e che venne tolto con molta cura insieme alle sue dipendenze. Esaminato il pezzo minutamente, offrì questo di rimarchevole: l' utero misura dal fondo fino alla bocca uterina 18 centimetri, nel senso trasversale da una tuba falloppiana all' altra 13 centimetri. *Il*

lato destro del fondo presenta una tumescenza considerevole, e sulla superficie posteriore due screpolature irregolari: l'una lunga nel massimo senso 6 centimetri, e che lascia vedere in parte del tessuto placentare, in parte le membrane, che contengono parti piccole di feto. L'altra, che dista circa un centimetro, e tutt'affatto situata sulla superficie posteriore del fondo dell'utero, ha la grandezza di circa un centesimo, lascia vedere una porzione di placenta, ha i margini frastagliati ed irregolari. La tuba falloppiana destra è lunga 11 centimetri, e si inserisce un pò più in alto dell'opposta sull'utero, mentre la tuba falloppiana sinistra è lunga 14 centimetri, rudimentali d'ambo i lati i legamenti rotondi. Mediante un taglio longitudinale praticato sulla superficie esterna dell'utero, si misero allo scoperto due cavità, l'una sovrastante all'altra, sebbene la superiore piegasse un pò più a destra della linea mediana, la cavità interna della cavità inferiore, che era ricoperta da membrana decidua robusta, misurava 11 centimetri di lunghezza 7 di larghezza, ed era costituita dalla cavità uterina. Le pareti aveano uno spessore di 1 a 2 centimetri: la cavità superiore non era completamente chiusa, e conteneva un feto morto di recente, lungo 20 centimetri, che sembrava avesse raggiunto lo sviluppo dal principio del 5.° mese. Questa cavità che misurava dagli 8 ai 9 centimetri in ogni senso, era completamente tappezzata da membrane, e vi stava pure una placenta non completamente formata; qui presso stavano le screpolature accennate. Nell'ovario sinistro si riscontrava un corpo luteo, si poteva facilmente introdurre un crine nella tuba falloppiana sinistra, che andava a terminare nell'utero, mentre facendo lo stesso a destra si riesciva entro il sacco fetale, come lo si dimostrava anche con una injezione ad alcool, per cui si rilevava che vi partecipava anche la tuba falloppiana, e si avea una gravidanza interstiziale o tubo-uterina. Questa succinta esposizione, e forse non troppo facile a comprendersi, abbisognerebbe della bella tavola unita alla Memoria originale, che servirebbe maggiormente a dilucidare l'astrusa spiegazione che io ne diedi in questo breve riepilogo. Susseguono alcune poche parole dell'Autore sulle gravidanze, che appartengono a questo genere, e che fortunatamente sono assai rare a riscontrarsi. (Idem, ibidem).

3.° Un *caso consimile di gravidanza tubo-uterina* od *interstiziale* viene esposto dal dott. J. Baart de la Faille di Groningen, autore di una eccellente monografia su questo argomento (1). Anche in questo caso la morte avvenne per collapso 42 ore dopo il primo manifestarsi del male: la gravidanza era di tre mesi circa, e siccome le alterazioni riscontrate coincidono quasi esattamente con quelle dianzi esposte, ne tralasciamo la minuta descrizione. Il lettore che amasse fare speciali ricerche sull'argomento, potrà interrogare la Memoria originale inserita nel fascicolo di giugno del Monatschrift indicato.

4.° Sullo stesso fascicolo troviamo pure esposto un caso di *gravidanza primitiva addominale* occorso al dott. Matecki di Posen, susseguita da morte, che era stata diagnosticata vivente la donna.

5.° A questi casi dovressimo aggiungerne varii altri, ma siccome la esposizione loro potrebbe riescire cosa troppo sterile ed interessare un numero troppo limitato di studiosi; per conseguenza mi limiterò ad accennarli sommariamente:

a) un caso di gravidanza tubaria sinistra comunicato dal dott. Ad. Erismann Juniore di Brestenberg in Isvizzera, susseguito da rottura della tromba e morte della donna arrivata a tre mesi di gravidanza. (Idem, fasc. di agosto).

b) un caso di gravidanza tubo-addominale dietro trasporto dell' uovo, e susseguito da morte, viene narrato dal dott. Weber-Ebenhof. (Idem-ibidem e « Wiener mediz. Presse », 1867, N. 50 e 51).

c) altro caso di gravidanza tubaria susseguita da rottura della cisti, lacerazione della decidua uterina, e morte in donna arrivata al 3.° mese di gravidanza, pel dott. Revillout. (Idem-ibidem e « Gazette des Hopitaux », 1867, N. 146).

d) un caso di gravidanza extra-uterina addominale, pel dott. Pletzer, che la narrò alla Società ostetrica di Berlino, nel

---

(1) « Verhandeling over Graviditas tubo-uterina, naar aanleiding von een wargenommen geval door J. Baart de la Faille, etc. 4.° 36 pag. met twee platon ». Groningen by R. I. Schierbeck, 1867.

quale caso si aveva principio di litopedion. (Idem, fasc. di aprile 1867).

e) il dott. Jacubowitz espone un caso di gravidanza extra-uterina, susseguito da spontanea apertura delle pareti addominali, con escita ed estrazione delle parti fetali, e terminato da guarigione. (Idem, fasc. di maggio 1867 e « Wiener mediz. Presse », 1867).

f) il dott. Fick narra un altro caso di gravidanza extra-uterina, susseguita pure da morte, arrivata alla fine del 9.° mese (Idem, fasc. di ottobre 1867 e « Berliner Klin. Woschenschrift », N. 16 del 1867).

g) il dott. A. Sayer, professore di ostetricia alla Università di Michigon, espone un interessante caso di gravidanza tubarica, che fu pure letale per lacerazione della tromba, susseguente emorragia e collapso: anche alla esposizione di questo caso tengono dietro alcune brevi, ma istruttive osservazioni del detto professore. (« Detroit Review of Medecine and Pharmacy », august 1868).

h) Una *gravidanza extra-uterina addominale* arrivata alla fine del 9.° mese viene esposta dal dott. R. Kink: in questa donna si destarono le doglie del parto essendo vivo il feto, poi ad un tratto si sospese ogni dolore, cessarono i moti attivi del feto, non vi fu emorragia. La donna in seguito godette buona salute e riveduta dal nostro Autore otto anni dopo che era stato chiamato a visitarla, quando si era dichiarato il travaglio del parto, offrivasi in ottime condizioni fisiche; regolare la mestruazione, che era cessata durante i nove mesi, il tumore ridotto al volume di un utero gravido di cinque mesi e mezzo, ed occupante il lato sinistro del ventre. (« Richmond and Louisville medical Journal ». september 1868).

i) Meno fortunato fu il dott. LLoyd Roberts il quale ebbe a trattare una *gravidanza extra-uterina*: si praticò la gastrotomia, essendosi raggiunto il 9.° mese, ma vi susseguì la morte, e la autossia praticata rilevò trattarsi di una gravidanza tubarica destra. Dalla lettura poi delle note aggiuntevi dal dottor Roberts troviamo che egli raccolse 31 casi di gastrotomie per gravidanze extra-uterine, 15 ossia circa il 50 per 100 terminarono favorevolmente per le madri; in tre casi si salvarono

i bambini; in un caso solo madre e figlio, e in questo v' ha di notevole che avvenne spontaneamente la espulsione della placenta. In questi 31 casi non sono compresi alcuni, nei quali la operazione venne istituita dopochè si erano stabilite ulcerazioni allo esterno. In questi casi, che dal dott. Hutchinson nel suo libro sulle gravidanze extra-uterine (*Extra-uterine foetation*) son dette sezioni addominali secondarie, la proporzione delle guarigioni è molto maggiore, perchè l' operatore non deve che ingrandire una apertura già cominciata dalla natura, anzi secondo il dott. Campbell, che pure scrisse sull' argomento, questi casi quasi invariabilmente guariscono. Il dott. Roberts poi opina che l' attenta osservazione dei casi surriferiti di gastrotomie primarie per gravidanze extra-uterine (quando cioè la natura non abbia ancora aperto una strada) conduce irresistibilmente alla conclusione che questa operazione deve venire indubbiamente classificata tra le vere operazioni della chirurgia; opinione che egli trova condivisa e sostenuta dalla pluralità degli scrittori di ostetricia. (« Medical Press and Circular ». January 1868).

Dopo l' esposizione sommaria di questi casi di gravidanze extra-uterine, anzichè pormi a dare brevi estratti di articoli intorno a diversi argomenti ostetrici, i quali troveranno meglio il loro posto in successive riviste, che tratteranno singolarmente di ciascuno di questi argomenti, come già praticai per lo passato, preferisco far conoscere ai lettori degli Annali alcuni libri di argomento ostetrico, che sebbene di data non recentissima, non vennero per anco esaminati in questo giornale e che pur meritano una speciale menzione per la loro importanza, e perchè contengono delle cose utilissime.

Primo fra questi si presenta un libro piccolo di formato ma ricco di scienza, sono cioè *lettere ostetriche* scritte dal compianto Siebold, già professore di ostetricia alla Università di Gottinga (1), precedute da una introduzione del prof. Stolz,

---

(1) « Lettres obstétricales », par Ed. C. J. Siebold, traduites de l'allemand par le doct. Alf. Morpain, avec une introduction et des notes par J. A. Stolz. Paris, 1866, vol. di pag. 268.

di Strasburgo. Sono ventidue lettere, scritte con un brio, una eleganza, uno stile, che raramente è dato riscontrare in chi come il Siebold fu appassionato cultore di una scienza quale la ostetricia, a cui si dedicò anima e corpo. In esse troviamo una specie di autobiografia, una narrazione esatta e coscienziosa degli studii da lui fatti, degli ostacoli superati, delle vittorie ottenute. Espone con molta verità il frutto dei suoi molti viaggi in Germania, e nel resto dell' Europa (1), corredandoli di assennate osservazioni critiche; consiglia il giovane ostetrico sulla condotta a seguire nell' esercizio pratico, nei suoi rapporti coi clienti, coi superiori di età o di rango, colle levatrici, colle quali ha tanti e così frequenti rapporti. Delinea come dovrebbero essere le Maternità, le scuole ostetriche; dà schemi di regolamenti e di istruzioni pei medici direttori, pei professori, per gli assistenti, per le levatrici, per gli allievi medici, per le allieve levatrici. Da essi traspira quanto egli conoscesse la posizione relativa, come pure si mostra sagace scrutatore del cuore e delle passioni della donna, e le quattro lettere che a questo studio si riferiscono rilevano nel dott. Siebold un osservatore calmo, spassionato, che sa valutare il bene ed il male, che eleva la donna dove questa lo merita, senza che per altro ne disconosca i difetti, e termina questo suo studio psicologico colle seguenti assennate parole:

« Tous les auteurs qui se sont aventurés à étudier le caractère de la femme reconnaissent que cette étude est rendue très-difficile par sa reserve, sa concentration innée, son talent de dissimulation, sa vanité, etc. Sous ce rapport le médecin et surtout le médecin des femmes, a cet avantage sur tout autre observateur, que la femme se montre à lui sous son jour le plus vrai et le plus exact, et quand elle se confie au juge médical, elle fait taire bien des considérations qu'elle croit devoir faire valoir dans d'autres circostances; il s'ensuit que le médecin est le plus capable de donner des descriptions psychologiques impartiales de la femme qui, quelques impar-

---

(1) Parlando della sua dimora in Milano, chiama la nostra Maternità *un superbe établissement* (era nel 1847).

faites qu'elles puissent être, se rapprochent encore le plus de la vérité ». Del resto se poniamo a paragone il prò ed il contro che egli dice della donna, vediamo piegare la bilancia a favor suo, e si badi che Siebold passò la sua vita fra le donne e fu marito e padre.

Il *Trattato completo di ostetricia* del dott. Joulin, di cui già ebbi occasione di parlare in altre mie riviste, deve essere annoverato fra i migliori recentemente pubblicati in Francia. È desso un grosso volume in 8.⁰ di pag. 1240 intercalato da 148 figure, eseguite con molta accuratezza, diligenza e verità.

Comincia con un indice estesissimo delle opere che trattano della ostetricia in modo speciale, nè pago di ciò ad ogni argomento o capitolo fa succedere un altro indice bibliografico delle opere, memorie, articoli di giornali, monografie, ecc., che riguardano ciascun argomento, e là troviamo uno sfoggio di erudizione anche straniera, che non tanto facilmente riscontrasi fra gli Autori francesi.

L'opera è divisa in sette parti o libri. Nel primo si discorre della anatomia e fisiologia (bacino, pelvimetria, parti molli del bacino, organi generativi della donna, pubertà, mestruazione, menopausa, generazione); nel secondo si tratta della ovologia ed embriologia (copula, fecondazione, emigrazione dell'uovo e modificazioni impressegli dalla fecondazione, sviluppo dell'uovo, sviluppo e funzioni del feto).

Il terzo comprende la gravidanza (modificazioni che la gravidanza imprime ai diversi apparecchi, diagnosi della gravidanza, esplorazione, durata della gravidanza). Nel quarto è studiato il parto (cause, fenomeni del parto relativamente alla madre, decorso del travaglio, fenomeni relativi al feto, presentazioni e posizioni, secondamento, puerperio regolare, cure alla madre, al bambino, allattamento, superfetazione e gravidanza gemellare).

La distocia occupa il libro quinto, e vi si comprendono il parto prematuro spontaneo, il parto serotino, l'aborto, la patologia del feto, della placenta, del cordone, delle membrane, la distocia materna, cioè i vizii di conformazione del bacino,

gli ostacoli apportati dall' utero, dalla vagina, dalla vulva, dal perineo, da tumori sviluppatisi nell' apparecchio generativo o vicino a questo, la rottura dell' utero e della vagina, le emorragie, poi la distocia causata dal sopraggiungere di una malattia accidentale, la distocia fetale, ossia lo sviluppo fisiologico o patologico del feto, le cattive posizioni e presentazioni, le inclusioni, le deformità, la distocia dipendente dalla placenta, dal cordone, dalle membrane.

Le operazioni stanno esposte nel libro sesto, ed estesamente sono svolti gli argomenti che si riferiscono al rivolgimento per manovre esterne ed interne, al forcipe, e all' impiego della forza in ostetricia, alla leva, all' embriotomia (che comprende la craniotomia, la cefalotrizia, la cefalotomia, la decollazione e la detroncazione), l'operazione cesarea, la sinfisiotomia, il parto prematuro artificiale, l' aborto provocato, terminando con alcuni risultati comparativi delle diverse operazioni.

Il settimo ed ultimo libro infine si aggira sulla patologia della gravidanza e del puerperio, ed espone le malattie proprie all' uno ed all' altro stato, che più frequentemente è dato osservare, e come negli altri libri l'Autore si mostra ostetrico valente e pratico, in questo appalesa la sua perizia come medico profondo e sagace.

Di questa opera sarebbe necessario dare una analisi minuta e seguire passo passo l' egregio dott. Joulin. Noi invece ci limiteremo ad accennare come molti argomenti svolti in questo bel trattato sono affatto nuovi e propri del nostro Autore. Tra essi volendone trascegliere alcuno, accenneremo a quello interessantissimo sull' impiego della forza in ostetricia (pagina 1055 fino alla pagina 1073), che fa seguito all' articolo sul forcipe, di cui è quasi una appendice. Il saper valutare ed il poter adoperare una certa forza, specialmente nelle applicazioni di forcipe, è cosa degna di molta attenzione, e può apportare molto vantaggio, risparmiando operazioni più gravi e maltrattamenti maggiori al feto e alla madre. L' utilità del suo *aide-forceps*, che qui si descrive, appare per l' Autore in tutta la sua verità; col suo *aide-forceps* può l' operatore adoperare una forza molto maggiore che colle semplici braccia, può calcolare, unendovi un dinamometro, la forza

impiegata, può regolarla a suo piacimento, e secondo i casi. La lettura di questo capitolo basta a mostrarci di quanta pazienza e di quanto studio sia dotato il dott. Joulin, che non pago di queste ricerche, volle in altri punti ancora del suo Trattato mostrarci come egli intenda la vera missione dell'ostetrico. Egli seppe trasformare l'arte ostetrica in una scienza, per cui ben volontieri applaudiamo al dotto Autore pel suo bel libro, che vorressimo vedere fra le mani di quanti amano coltivare questo ramo delle mediche discipline. Che se forse in alcuni punti non possiamo assolutamente sottoscriverci alle opinioni del dott. Joulin, perchè contrarie affatto a quelle ammesse dalla scuola cui apparteniamo, e che accettiamo perchè riteniamo esatte e vere, non di meno dobbiamo raccomandarne la lettura, e farne valutare i pregi.

Condotto presso a poco sulle stesse norme, e secondo gli stessi principii, è il *Manuale pratico dell' arte ostetrica* del dott. Eugenio Verrier. Di mole più esigua, non contando che 552 pagine in 12.º con 87 figure intercalate nel testo, accessibile più facilmente a tutte le fortune, perchè costa solo 7 franchi, può essere considerato come un'ottima guida pel medico, che non voglia possedere un trattato completo, ma solo una istruzione abbastanza sufficiente dell'ostetricia. Per chi vuole *ex-professo* dedicarsi a questo studio, consiglio di prendersi il Joulin; raccomando il Verrier a chi si accontenta di avere una idea sommaria della scienza di assistere ai parti. Che poi il Manuale del Verrier sia un buon libro, lo dice chiaramente il Pajot nella prefazione, dove esposta la utilità pratica dei Manuali di ostetricia pel medico esercente, di contro ai trattati completi ed estesi, finisce col dire che il libro del dott. Verrier non abbisogna di raccomandazioni, e che il suo autore non è più un allievo assiduo ed attento, ma un maestro egli stesso, il quale non abbisogna di appoggio, sibbene di stima e di affezione da chi gli fu già altre volte maestro. E dopo queste parole scritte da un Pajot, professore di ostetricia all'Università di Parigi, e notissimo pei suoi lavori ostetrici, non so cosa aggiungere in argomento ai meriti di questo Manuale.

L' ultimo libro del quale intendo parlare in questa Rivista è il Trattato pratico di ostetricia del dott. Hyernaux, edito a Bruxelles nel 1866. Non è un libro nuovo, sibbene una ristampa di altro pubblicato nel 1857, ma il dotto Autore vi ha fatto tante aggiunte, lo ha talmente arricchito di nuove cognizioni, e dei più recenti trovati ostetrici, da renderlo quasi trasformato. Della divisione dell' opera, della strada battuta affatto pratica non occorre il parlarne, perchè la è presso a poco quella seguita da altri trattatisti. Diremo invece qualcosa del merito intrinseco di questo libro, il quale ha sugli altri il pregio d'essere scritto con molta sicurezza pratica e di aver saputo cogliere il buono degli altri là dove esiste. Vi troviamo discorso molto favorevolmente degli italiani, ed il nome del prof. Fabbri vi è spesso ricordato, segnatamente là dove discorre del bacino, delle sue anormalità, del meccanismo del parto. Del resto, concludendo, possiamo dire che questo libro è il vero rappresentante della ostetricia belga, e quindi da interrogarsi da chiunque voglia conoscere quello che viene ammesso dalla scuola di Bruxelles.

Vaiuolo e vaccinazione; *Rivista bibliografica del dott.* **R. GRIFFINI.**

1.° *Il vajuolo in Pomaro Monferrato.* Cenni storico-clinici del dott. *Giorcelli Alessandro.* Casale, 1869; op. di pag. 27.

Vaiuolo e sua profilassi, vaccinazione, rivaccinazione, sono argomenti sempre all'ordine del giorno, e per verità molto coltivati in Italia, ove le dottrine epidemiologiche hanno avuto ed hanno tuttora strenuissimi cultori. Il dott. Giorcelli, riportando e facendo plauso alla sentenza del Trousseau, che lo studio del vaiuolo è tuttora degno dell' attenzione dei medici — e pur troppo il tacito linguaggio delle frequenti epidemie assai chiaramente ce lo conferma — ha voluto tenere esatto conto, e tessere la storia dell'epidemia cholerosa, che a Pomaro ha fatto séguito al cholera, « colla convinzione, che anche qui le osservazioni, per quanto tenui, non riusciranno del tutto inutili,

poichè saranno almeno una indubbia dimostrazione del bisogno di studiare più attentamente la profilassi e la terapeutica del vajuolo ».

È Pomaro un piccolo villaggio del Piemonte, che segna il confine fra il territorio Casalese e quello di Valenza; posto in amena posizione, ma collocato in una specie di seno formato dalla collina, che gli preclude da tre lati il libero e diretto ingresso dei venti e la rinnovazione dell' aria circolante. La sua popolazione, secondo l'ultimo censimento, si avvicinava a 1200 abitanti; dopo le recenti epidemie è discesa a 1030. Le malattie dominanti sonvi le reumatiche e le gastriche, colle febbri intermittenti, queste ultime dovute al predominio del vento del nord, che vi trasporta i miasmi delle risaie. Piccoli possidenti e braccianti assai laboriosi, vi trovano pane, o se lo procacciano altrove, nella coltura delle terre. — Così potessero sempre aver luogo nel nostro Stato opere pubbliche, che i Pomaresi, dice l'Autore, per quanto poveri, non temerebbero gli effetti della vera miseria!

Questo paesello, che il dott. Giorcelli ci imprende ad apprezzare e ad amare, fu nel corso del 1867 teatro di tre epidemie successive. Nella primavera ebbe il *morbillo*, che tolse di vita molti ragazzi; nell'estate, il *cholera*; e dall'autunno in avanti il *vaiuolo* — una triade morbifera, che pel corso di circa un anno ha dato al povero villaggio tutta la somiglianza d' un ospedale. Questa successione d'epidemie dimostrerebbe come nelle condizioni cosmo-telluriche di Pomaro vi fosse quello stato peculiare, *sui generis*, designato da Ippocrate pel *quid divinum*, che disponeva grandemente allo sviluppo e diffusione dei miasmi contagiosi. Tra il vaiuolo ed il cholera l'Autore nota di avere osservato un numero stragrande di sinoche gastriche e reumatiche, a segno tale che esso la chiamava una vera epidemia di sinoche. Tale infermità, a cui si è unito tosto il vaiuolo, valse a procurargli per circa due mesi un numero giornaliero di venti a trenta malati.

Il vaiuolo ebbe il suo funesto principio ai 15 di ottobre 1867 in un uomo di quarant' anni, reduce da Benevento, ove dimorava da circa sette anni. Preso da vaiuolo confluente al terzo giorno del suo rimpatrio, vi moriva al 13.° giorno di

malattia. Da esso, e da' suoi parenti, ad onta delle massime precauzioni di isolamento e di disinfezione, ebbe origine la epidemia, che ha portato il suo contingente sino al numero di 51 infermi, e non può dirsi affatto cessata.

Quando l' Autore si accorse che, malgrado la fredda stagione, la epidemia minacciava di prendere grandi proporzioni, ricorse alla rivaccinazione, e dal 22 novembre 1867 al 1.° gennajo 1868, rivaccinò 331 individui, e ne vaccinò 16. Le pustole, in buona parte dei rivaccinati e vaccinati, non raggiunsero il necessario e consueto sviluppo, del che può essere causa la stagione fredda, il perdurante effetto della prima vaccinazione pei rivaccinati, ed anche forse più di tutto il pus debole ed alterato nella sua essenza. Individui assoggettati inutilmente due ed anche tre volte alla rivaccinazione, furono più tardi colpiti dal vaiuolo, mentre si poteva ritenere che non ne avessero la disposizione. L' Autore crede di spiegare questo fatto, ammettendo l'alterazione del pus, tanto più che i risultati negativi ebbe specialmente ad osservarli negli ultimi giorni, e quando il medesimo pus aveva già dovuto compiere molte trasmigrazioni. Qualunque possa esserne la causa, egli è d'avviso che il pus attuale conservato nei ragazzi non sia più fornito della sua efficacia originaria, per il che si fa zelante patrocinatore della vaccinazione animale.

Dei 51 casi di vaiuolo, 43 guarirono ed 8 morirono. — Di questi, 3 non ancora vaccinati, ed uno vaccinato solo da 2 giorni. — Gli altri 4 vaccinati contavano uno 60 anni, due 40, ed uno 34. — Quest' ultimo dopo parecchi giorni di malattia ebbe la complicazione della porpora emorragica, manifestatasi con profusa enterorragia. Noi crediamo che in tal caso non si trattasse di una vera complicazione, ma della forma così detta *emorragica* del vaiuolo, che ne costituisce la più grave manifestazione ed è difficilnente superabile.

L'Autore compendia il sistema curativo da esso adoperato, dicendo, che si è attenuto al metodo blandemente purgativo-rinfrescante, aspettante, ed a qualche sanguisugio e ghiaccio. Non può però trattenersi dal notare, come abbia usato il salasso in cinque casi col massimo vantaggio, poichè l' eruzione fu compiuta con facilità, con poca agitazione e senza vanilo-

quio, e tutto il corso della malattia fu più breve e più mite. — « Sgraziatamente, egli aggiunge, questo rimedio, che io ri- » conosco veramente sovrano in tante malattie, è al giorno » d'oggi diminuito di credito, per cui, in ispecie nelle malattie » esantematiche, molti infermi ne rifuggono spaventati al solo » nominarlo, a vece di riguardarlo come un sussidio terapeu- » tico utilissimo ». — Confessiamo che in una malattia d'infezione, come il vaiuolo, troppo inclinata alla crasi dissolutiva, alle emorragie, all' assorbimento purulento; e in una popolazione così deperita, come quella di Pomaro, noi non potremmo dividere la opinione dell' Autore, ancor che suffragata da casi fortunati. Ci riesce anche strano come il dott. Giorcelli non abbia nemmeno fatto parola della terapia solfitica, che a molti esperti pratici parve opportunissima, se non altro, a moderare e ad abbreviare le fasi necessarie del vajuolo.

L' Autore riassume le cose esposte, nei seguenti corollari, che sono l'espressione delle sue convinzioni:

« 1.° È desiderabile che anche in queste Provincie le Autorità si occupino dei mezzi di prevenire le epidemie vaiuolose, ed otterrebbero facilmente questo scopo, o procurando il vero pus vaccinico originario, ovvero facendo innestare il pus tolto dalle braccia umane sulle mammelle di una prima vacca, e da questa su una seconda, come ho più sopra esposto, ed è saviamente praticato nelle città di Napoli e di Venezia.

« 2.° Nè la vaccina, nè il vaiuolo non sono preservativi del cholera, nè il cholera è preservativo del vaiuolo, essendo malattie d'indole affatto diversa, e riconoscenti cagioni differenti.

« 3.° Nella cura del vaiuolo il medico deve in genere fare una cura aspettante; però sono frequenti i casi, in cui o la febbre troppo gagliarda, ovvero congestioni complicanti devono spingere il curante a praticare salassi, i quali sono pur utilissimi, quando anche con poca febbre, l'affetto di vaiuolo subì l' influenza morbifera da una causa reumatica: ed è specialmente in questa circostanza, che riconobbi nel salasso un effetto prontamente salutare ».

2.º *Sul vaiuolo nel Comune di Fabriano e sulle pratiche per impedire la diffusione della epidemia di quel morbo:* del cav. dott. *Gerolamo Orsi*, Vice-Presidente del Consiglio Provinciale di Sanità di Ancona. — Ancona, 1869; op. di pag. 9 (Dal « Bollettino Officiale della Prefettura di Ancona ». Fasc. 5.º, 1868).

L' egregio dott. Orsi presentava questa sua Relazione al Consiglio Sanitario della provincia di Ancona, nell' adunanza tenuta il 25 febbrajo 1869. Una epidemia di vaiuolo affliggeva sulla fine del 1868 e in principio del 1869, varie frazioni del Comune di Fabriano, ed il Comune di Filottrano. In totale gli affetti da vaiuolo furono 167, dei quali 14 soggiacquero alla morte. — Studiando la epidemia in rapporto alla vaccinazione, sopra 146 malati nelle frazioni di Campodiegoli, Cancelli e Varano, si ebbero 109 già vaccinati con 5 morti; 37 non vaccinati con 7 morti. — Sui 109 vaccinati si notarono 86 inoculati già con ottimo successo, e 23 con risultato mediocre, il che vuol dire che aveano sviluppato poche pustole, le quali si erano però reputate preservatrici: Ad ogni modo trascurati anche quei 23 casi, dei quali niuno ebbe il vaiuolo seguito da morte, si ebbero 86 vaccinati con esito perfetto, su cui 5 perirono di vajuolo confluente, complicato, maligno.

Esaminati tali casi anche nei rapporti della età, e delle fasi del contagio, il dott. Orsi venne alle seguenti deduzioni:

1.º Nella importazione del vaiuolo bisogna porre ogni cura a circoscrivere il primo caso importato. Sarebbe un sagrificio che, nell'interesse proprio e delle moltitudini, dovrebbe imporre a sè stessa ogni famiglia, se il sentimento del dovere e dell' utile, piucchè la soddisfazione dei propri comodi, prevalesse nell'umana natura! Nella chiesa e nella scuola dovrebbe promulgarsi questo precetto d' igiene, e spetterebbe ai medici il farsene zelanti ed assidui banditori. In quanto a noi, è debito il promulgare costantemente questa necessità, e porre ogni studio perchè sia applicata.

2.º Al manifestarsi di un primo caso bisogna vaccinare e rivaccinare tutti gli individui della famiglia in che è l' affetto,

e quindi generalizzare l' inoculazione. E deve questo praticarsi qualunque sia la stagione, qualunque sia il periodo di sviluppo e di espansione del vaiuolo. Il poco successo a Campodiegoli e Cancelli non infirma i più felici risultati constatati dall' esperienza.

3.° Il vaccino preserva limitatamente ad un periodo di otto anni: la rivaccinazione, che è più generalizzata in Lombardia, che è adottata nell'esercito, dovrebbe prescriversi a tutti i luoghi educativi; raccomandarsi nelle scuole, porgendo in tutte, e piccole e maggiori, quelle nozioni d'igiene popolare che sarebbero utili tanto a sradicare i molti errori accettati dal comune consenso della estesa ignoranza.

4.° La linfa vaccinica nei ripetuti passaggi per l'organismo umano perde di sua efficacia, e vi aggiungo che la linfa vaccinica passando da braccio a braccio può trarre seco principii organici d'altre infezioni da corpo a corpo. L'inoculazione diretta del vaccino tratto dall'animale è utile e prudenziale principio di preservazione e di incolumità per le generazioni che sorgono e ci susseguono.

Il Consiglio Sanitario di Ancona, udita la elaborata Relazione del dott. conte Gerolamo Orsi, ne espresse con plauso i suoi ringraziamenti al dotto medico, approvandola integralmente per comunicarla quindi al Ministro dell' Interno, e parteciparla colla stampa ai sindaci ed esercenti professioni sanitarie, perchè si uniformino ai consigli in essa contenuti.

La Prefettura di Ancona, con Circolare N.° 21 dell' 8 marzo 1869, richiamando le precedenti disposizioni, eccitava i Sindaci dei Comuni della Provincia a far praticare le rivaccinazioni in tutti gli individui delle famiglie in cui occorrono casi di vaiuolo, o ve ne furono di recente; ed a porre una vigilanza assoluta sull'espurgo degli indumenti, delle biancherie e specialmente dei letti ove giacciono i vaiuolosi. E ciò allo scopo di estinguere possibilmente il germe vaiuoloso, prima che sorga una stagione più favorevole alla sua propagazione epidemica.

3.º *Rapporto sulla vaccinazione operata nella Provincia di Milano durante l'anno* 1867; del dott. *Carlo Orlandini*. Milano, 1868; op. di pag. 11. (Dal « Bollettino della Prefettura di Milano ». Anno terzo).

L'egregio sig. dottore Carlo Orlandini, vice-conservatore del vaccino, presentava questo Rapporto al Consiglio provinciale di Sanità, e ne otteneva meritamente gli onori della stampa nel Bollettino della R. Prefettura.

Le vaccinazioni proficue eseguite nel 1867 nella Provincia di Milano, sommano a 28,226, così distribuite:

Nel Circondario	di	Abbiategrasso	3322
»	»	Monza.	5090
»	»	Gallarate.	4610
»	»	Lodi	5125
»	»	Milano	10,079
		Totale	28,226

I vaccinandi, quali figurano nei registri di tutta la Provincia, sommerebbero a 32,206, per cui di questi, soli 3980 non sarebbero stati vaccinati; per ciò ogni cento vaccinandi si ebbero 88 vaccinati con successo. Ben pochi adunque furono quelli che si sottrassero alla vaccinazione, e per giuste ragioni. Confrontata la cifra dei vaccinati con quella di tutta la popolazione, che è di circa 900,000 individui, per ogni cento di questi ne furono vaccinati tre circa! Ora, dice il dott. Orlandini, niuna provincia, nè in Prussia, nè nel Belgio, nè in Italia nostra può vantare di più!

Anche la rivaccinazione, nel nostro come negli altri circondari, fu eseguita sopra una scala abbastanza vasta, ma non se ne hanno i risultati precisi. È però certo — e giova proclamarlo — che nemmeno nel 1867, siccome negli anni andati, mai fu scoperto il vajuolo in chi fu rivaccinato.

I vaiuolosi nel Circondario di Milano furono 397, fra cui 4 soli non vaccinati; ne morirono 33 e fra questi 2 dei non vaccinati. Nel Circondario di Gallarate si denunciarono 328 casi di vaiuolo, e ne rimasero vittima 51; in quel di Lodi denunciati 107,

morti 13 ; in quel di Abbiategrasso , nessuno ; in quel di Monza 7, e nessun morto. In tutta la Provincia quindi i casi notificati di vaiuolo sono 839 con 97 morti. — È cosa in vero dolorosa, dice l'Orlandini, e che chiama a seri pensieri il vedere un sì riflessibile numero di vaiuolosi in una popolazione nella quale è tanto splendida la vaccinazione, e sopra individui stati precedentemente vaccinati con successo.

Ciò spinge naturalmente il relatore a discorrere della *retro-vaccinazione* o *vaccinazione animale*. A giusta ragione disapprova l' Autore la retro-vaccinazione eseguita col pus raccolto da una pustola di vaiuolo naturale umano, ed inoculato sulla vacca, per indi rinnestarlo di nuovo sugli umani. Imperocchè il pus da vaiuolo umano inoculato alla vacca, o non attecchisce e si estingue ; o se vi prende, e l' umore della eruzione papulosa viene trasmesso all' uomo , gli comunica il vero vaiuolo naturale, mostrando evidentemente, oltre alla diversità di natura tra il cow-pox ed il vaiuolo, che questo attraversando la vacca non vi si modifica, ma conserva la sua fatale natura e virulenza, come se si innestasse il vaiuolo naturale. « E l' innesto del vaiuolo naturale è saviamente vietato dalla legge ; perchè quand' anche potesse riescire utile a qualche individuo per essersi côlte alcune favorevoli opportunità, sarebbe sempre posta in perenne pericolo la salute pubblica, creandosi con tale pratica nuovi focolai d'infezione, che devesi vegliare incessantemente a spegnere — e, magari Dio, per sempre ».

Rimane la retro-vaccinazione o vaccinazione animale, eseguita coll' innestare e coltivare nelle vacche, od il cow-pox naturale , od il virus vaccinico tolto dagli umani , per riprenderli e riprodurli nei bambini, od immediatamente, portandoli cioè direttamente ogni volta freschi dalla vacca nel bimbo, o raccogliendoli in tubetti e servirsene di poi , quando che sia , nelle vaccinazioni.

Prima di pronunciarsi in proposito, l'Autore si domanda : perchè si vorrebbe abbandonata la vaccinazione ordinaria? e risponde colla opinione dei favoreggiatori della retro-vaccinazione, che il cow-pox, coltivato per molti anni in terreno non suo, abbia scemato di sua virtualità ; donde il manifestarsi del vaiuolo in individui già stati vaccinati. Riporta pur anche, senza

dividerla interamente, la loro asserzione che, mediante la retro-vaccinazione o vaccinazione animale, si possa: 1.° conservare la naturale vigoria al cow-pox o ridare nuova vigoria al virus vaccinico; 2.° ovviare al pericolo di introdurre, in un colla linfa vaccinica, i temuti germi di altri mali, diatesici o contagiosi.

Che il vaccino da molto tempo umanizzato possa aver perduto di sua originaria energia, il dott. Orlandini non ha difficoltà ad ammetterlo. Ma è sua credenza ben profondamente radicata, già manifestata in altre occasioni (1), che: « ogni qual-» volta la linfa vaccinica venga raccolta nei debiti tempi e coi » dovuti riguardi da vera pustola vaccinica — che è l'espres-» sione del virus vaccinico — comunque surta in individuo af-» fetto da sifilide costituzionale, sia poi latente o manifesta, » non potrà mai e poi mai riuscire guasta od alterata in modo » da trasfondere nell' individuo, in cui è stata inoculata, la » sifilide ». — Certo è però, dice l' Orlandini, che la buona o triste riescita in questi casi è tutta in balìa del vaccinatore. Donde è tratto a domandarsi, se non sarebbe pur sempre un grande beneficio l' assicurare il vaccinando contro il pericolo d' incontrare colla vaccinazione la sifilide, quel pericolo cui può esporlo l' imperizia o la sbadataggine dell'operatore? La retro-vaccinazione o vaccinazione animale di tanto ne assicura, insegnandoci oggi la veterinaria essere le vacche refrattarie alla sifilide.

Per converso, appoggiando alla premessa, che non è concesso sceverare il puro principio vaccinico dall' umore in cui nuota, il dott. Orlandini ritiene che si possa coll' innesto introdurre nell' organismo umori diatesici, discendenti da mali ordinari, e sopratutto la scrofola. Se gli umori in cui trovavasi il principio operoso vaccinico, provenienti da organismo a diatesi scrofolosa, saranno inoculati in altro organismo egli pure atteggiato alla scrofola (così ragiona il dott. Orlandini) caduti in terreno favorevole, invece di essere neutralizzati, scomposti, espulsi, ac-

---

(1) *V.* « Sui fatti di sifilide trasmessa mediante la vaccinazione in Torre de' Busi ». Lettera del dott. C. Orlandini al dott. C. I. Adelasio, vice-conservatore del vaccino per la provincia di Bergamo « Gazz. med. It Lomb. » 1865.

cresceranno la mala disposizione esistente, e renderanno più facile e sicuro lo sviluppo della scrofola, che forse un beninteso regime igienico-dietetico, senza la nuova spinta sarebbe riescita a cancellare.

Nè lo smuovono da tale giudizio gli esperimenti ed i risultati ottenuti dal dott. Chauveau, il quale mediante la dialisi riuscì a separare gli elementi costitutivi della linfa vaccinica in siero, contenente coll'albumina, che ne forma la base, tutte le altre sostanze solubili; ed in elementi solidi, cioè leucociti e granulazioni molecolari, che sono tenute sospese nella sierosità. Le inoculazioni eseguite colla sierosità vaccinica, spoglia assolutamente degli elementi solidi, non diedero alcun risultato vaccinico, il che proverebbe che la sierosità non è virulenta; mentre l' attività del vaccino risiede negli elementi solidi, e granulazioni indistintamente. Se si diluisce il virus vaccinico in quindici volte il suo peso d'acqua, le sue proprietà non sono punto alterate; da 15 a 50 il suo peso d' acqua, il virus inoculato colla lancetta dà ancora risultati costanti; al di là di 50 volte le inoculazioni riescono di rado. Quando però così diluito, è injettato nelle vene, determina il cow-pox artificiale. Il Chauveau ha injettato, in questo modo, in un cavallo otto milligrammi di sierosità vaccinica allungata di 400 volte il suo peso d'acqua, ed ha veduto prodursi tutti i sintomi dell' horse-pox.

Comunque si possano spiegare i fatti addotti dal Chauveau, e quand'anco si giungesse ad una separazione assoluta e perfetta dei leucociti e delle granulazioni dagli altri elementi, ritiene il dott. Orlandini che si sarà forse allontanato il pericolo d' inquinare di principii morbifici diatesici o contagiosi quegli che è assoggettato all' innesto, ma non mai ridata, nè conservata la naturale primitiva virtualità al virus vaccinico, che la di lui cultura in terreno non suo deve ragionevolmente a lungo scemargli. Torna dunque in campo la retro-vaccinazione o vaccinazione animale, siccome quella le cui promesse lusingano le speranze dell' igienista. Prima però di accordare la preferenza all' uno, piuttostochè all' altro dei due modi di vaccinazione (il metodo ordinario), occorre confrontare, dato un pari numero di vaccinandi, quale ottenga maggiori proficue vaccinazioni; e meglio ancora, quali dei vaccinati col metodo ordinario o colla retro-vaccinazione, siano più preservati del vaiuolo: — scopo questo precipuo a cui sempre tendere si deve.

Chiude l'Autore la succosa ed elaborata sua Relazione formulando la seguente proposta:

« Considerando che la opinione — *debba scemare la forza preservativa del virus vaccinico attraversando innumeri umani organismi*, è suffulta dal manifestarsi con bastante frequenza il vaiuolo anche in chi fu già vaccinato con successo, e dall' analogia di quanto accade alle sementi importate, se troppo a lungo riprodotte;

« Osservato che — *la sicurezza non si comunichi mai la sifilide colla vaccinazione, se eseguita nei debiti modi*, comechè basata sui fatti, dipende pur sempre dalla capacità ed avvedutezza di chi la eseguisce, che una semplice sbadataggine può esser causa di molti guai alle volte anche irreparabili; chè sarebbe a desiderarsi si trovasse modo di rendere sicura da pericoli la vaccinazione per sè indipendentemente dalla capacità ed oculatezza del vaccinatore;

« Fatto riflesso che mediante la vaccinazione è possibile siano introdotti nel vaccinato elementi ostici generatori ed attori di mali diatesici come la scrofola;

« Che gli esperimenti annunciati dal dott. Chauveau abbisognano di conferma; ed il processo dializzatore o di diffusione molecolare, mediante il quale nella linfa vaccinica si effettuerebbe la separazione degli elementi solidi dagli altri tutti con cui trovansi commisti, sia reso facile, provato, sicuro ed assoluto nel risultato, prima che si possa pensare a farne applicazione pratica alla vaccinazione;

« Che, concesso anche tutto riesca a confermare pienamente i risultati del dott. Chauveau, facendone pratica applicazione alla vaccinazione, si otterrebbe allontanato il pericolo d' introdurre nel corpo umano principii ostici, ma nè ridata, nè conservata la naturale primitiva virtualità al virus vaccinico, propongo:

« Che conservata per ora la ordinaria vaccinazione, sia interessato il Governo a far eseguire esperimenti, presieduti e diretti da un' apposita Commissione composta di medici vaccinatori e veterinari, allo scopo di precisare se e quali vantaggi si possano incontrastabilmente ottenere dalla retro-vaccinazione, di confronto alla vaccinazione oggi prescritta.

4.° *Relazione delle operazioni vacciniche del Circondario di Vercelli, anno* 1868*;* pel dott. *Larghi Bernardino.* (« Giorn. della R. Accad. Med. di Torino », N.° 8 del 1869).

Il cav. Larghi non è solo quell' abile chirurgo che tutti sanno, ma ben anco un zelante Commissario del vaccino. Gli è in tale qualità ch'egli leggeva la sua relazione, nell'adunanza

del Consiglio di Sanità del Circondario di Vercelli, il 2 marzo 1869.

Il numero dei vaccinati nell'anno 1868 ascende a maschi, 1775; femmine, 1795; totale 3570, così ripartiti:

Dalla nascita ad un anno	3,079
Da un anno a cinque anni	429
Da cinque a dieci ed oltre	62

Meno pochissimi casi eccezionali, si notò su tutta la linea un esito felice, generalissimo: il che muove la incredulità del relatore. Ciò vuol dire molto meno, riflette egli argutamente, che se fossero notati maggiori casi di insuccesso. — « Felicità, felicità di vaccinazioni, aggiunge il dott. Larghi, denari e sanità, la metà della metà ».

Piegando il capo alla legge, che prescrive vaccinazione primaverile, vaccinazione autunnale, vaccinazione istantanea e pronta in ogni epoca, in ogni giorno dell'anno, se avvi pericolo alcuno, se sta alle porte dei comuni il vaiuolo, il relatore loda pur anco il buon senso del pubblico, che questa volta ha completa ragione, perchè ha il senso comune.

Stagione estiva — così il dott. Larghi — non è propizia alla nascita ed allo sviluppo degli esseri massimi e minimi, fra i quali il vaccino. Stagione autunnale è stagione di decadimento per tutti gli esseri, quindi per tutti i riguardi impropizia alle vaccinazioni. Le madri perciò guidate dall' istinto e genio materno, che è ben superiore a quello dei dotti e dei legislatori, amano veder ben sviluppate, belle, rigogliose le pustole; amano che i loro bambini siano vaccinati quando l'aria è già intiepidita; e noi le lodiamo altamente che non sentano il legale clangore e la chiamata della tromba comunale, quando l'aria è già raffreddata, quando aria ed acqua sono di già avvelenate per la coltura delle risaie, che il cieco interesse, Dio di tutti i tempi e di tutti i luoghi, va moltiplicando nel Circondario di Vercelli.

Chiude il dott. Larghi esternando il desiderio che i prospetti generali delle vaccinazioni siano tenuti secondo l'ordine alfabetico dei Comuni, ch' esso trova più logico, più razionale, della distribuzione per ordine di mandamento. (*Continua*).

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

AVVISO AL LETTORE.

A pagina 153 linea 4 leggi: *Continuazione della pagina* 646 *del vol.* 206, *fascicolo di dicembre* 1868.